

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Bakalářský studijní program: Sociální péče

Studijní obor: Sociální pracovník

Kód oboru: 7502R022

Název bakalářské práce:

**NÁSLEDNÁ SOCIÁLNÍ PÉČE PRO MLADÉ LIDI S TĚLESNÝM
POSTIŽENÍM V LIBERECKÉM KRAJI**

**FOLLOWING CARE ABOUT PHYSICALLY HANDICAPPED YOUNG
PEOPLE IN LIBEREC REGION**

Autor:

Růžena Bobková
Na Žižkově 808
460 06 Liberec 6

Podpis autora:_____

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Libor Novosad, Ph.D.

Počet:

| stran | obrázků | tabulek | grafů | zdrojů | příloh |
|-------|---------|---------|-------|--------|-----------|
| 76 | 0 | 10 | 11 | 25 | 10 + 1 CD |

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 29. 4. 2008

Zadání

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 29. 4. 2008

Podpis:

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce PhDr. Mgr. Liboru Novosadovi, Ph.D. za cenné rady a podnětné připomínky ke zpracovávanému tématu a hlavně za trpělivý přístup.

Poděkování patří také vedení a kolegům z Jedličkova ústavu, zejména Zdeňce Schovánkové, vedoucí domu E, za umožnění provedení průzkumu. Dále děkuji všem respondentům, kteří se průzkumu aktivně účastnili.

V neposlední řadě děkuji mému příteli Pavlovi zejména za podporu a pochopení při psaní této bakalářské práce a také nesmím zapomenout poděkovat za pomoc svému tátovi.

Název bakalářské práce: Následná sociální péče pro mladé lidi s tělesným postižením v Libereckém kraji

Anglický název: Following Care about Physically Handicapped Young People in Liberec Region

Jméno a příjmení autora: Růžena Bobková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2007/2008

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Mgr. Libor Novosad, Ph.D.

Resumé: Bakalářská práce se zabývala problematikou sociálních služeb pro mladé lidi s tělesným postižením v Libereckém kraji. Charakterizovala teoretická východiska dané problematiky – vývoj postojů k lidem s tělesným postižením, tělesné postižení, vliv tělesného postižení na kvalitu života, stigma a riziko sociální izolace, systém péče o tělesně postižené v České republice, ucelená rehabilitace, bydlení, zaměstnání, kritické momenty osamostatnění. Cílem bakalářské práce byl popis současných sociálních služeb a forem podpory pro mladé lidi s tělesným postižením v Libereckém kraji dle katalogu sociálních služeb. A dále také zjistit postoje a očekávání mladých lidí s tělesným postižením, odcházejících z Jedličkova ústavu v Liberci. Praktická část ukázala, že nabídka sociálních služeb pro osoby s tělesným postižením v Libereckém kraji není dostačující. Některé sociální služby jsou nedostatečné vzhledem k poptávce nebo vzhledem k této cílové skupině – „osoby s tělesným postižením“. Jiné služby dokonce chybí. Dále z průzkumu vyplynulo, že v současné době, mladí lidé s tělesným postižením, odcházející z Jedličkova ústavu v Liberci, ještě nejsou na vstup do „reálného“ života připraveni, ale vědí, kde jsou problémy a překážky, které tomu brání. Zároveň se snaží o jejich odstranění, aby byli co nejdříve připraveni a mohli odejít a konečně žít podle svých představ a přání.

Klíčová slova: tělesné postižení, sociální služby, osamostatnění, ucelená rehabilitace, bydlení, zaměstnání, integrace, bariéry.

Summary: The bachelor's work dealt with problems of social services for physically handicapped young people in Liberec region. It characterized theoretical starting points of the given problems – development attitude towards people with physical handicap, physical handicap, influence of physical handicap on quality of life, and hazard social isolation, system care of physically handicapped people in Czech Republic, comprehensive rehabilitation, living, employment, critical moments of independence. The main goal of the bachelor thesis was description contemporary social services and forms supports for physically handicapped young people in Liberec region according to a catalogue of social services. Further, also found out bearings and expectation physically handicapped young people, leaving Jedlička's home in Liberec. The practical part showed that the offer of social care for physically handicapped young people in Liberec region is not sufficient. Some of social services are insufficient, regarding on demand or appearance to this objective group – “physically handicapped people”. Other services are even missing. Further from inquiry was showed, that at present, physically handicapped young people, leaving Jedlička's home in Liberec, are not ready yet to entry into “real” life, but they know the problems from keeping it. At the same time, they despatch those problems, to be as soon as possible ready and could go away and live as imagined at last.

Keywords: physical handicap, social services, make independent, comprehensive rehabilitation, living, employment, integration, bleachers.

OBSAH

| | |
|--|----|
| 1 ÚVOD..... | 9 |
| 2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU..... | 12 |
| 2.1 Člověk s postižením a společnost v minulosti..... | 12 |
| 2.1.1 Současnost..... | 13 |
| 2.2 Tělesné postižení..... | 14 |
| 2.2.1 Dětská mozková obrna..... | 15 |
| 2.3 Význam tělesného pohybu..... | 17 |
| 2.4 Specifika lidí s tělesným postižením..... | 18 |
| 2.5 Přehled současných sociálních služeb..... | 20 |
| 2.5.1 Sociální služby podle charakteru činnosti..... | 21 |
| 2.5.1.1 Služby sociální péče..... | 21 |
| 2.5.1.2 Služby sociální péče – způsoby pomoci..... | 22 |
| 2.6 Ústavy sociální péče..... | 22 |
| 2.6.1 Jedličkův ústav..... | 23 |
| 2.6.2 Poslání Jedličkova ústavu..... | 23 |
| 2.6.3 Cíle Jedličkova ústavu a cílové skupiny..... | 23 |
| 2.6.4 Principy poskytování sociálních služeb..... | 24 |
| 2.6.5 Dům E – cíle, poslání, cílové skupiny..... | 24 |
| 2.7 Subjektivní a objektivní determinanty života s postižením..... | 25 |
| 2.7.1 Subjektivní činitele..... | 25 |
| 2.7.2 Objektivní činitele..... | 26 |
| 2.8 Východiska sociální práce se zdravotně znevýhodněnými..... | 27 |
| 2.8.1 Od izolace k socializaci a integraci..... | 27 |
| 2.9 Socializace a sociální integrace jedinců s postižením..... | 27 |
| 2.9.1 Reintegrace, resocializace..... | 29 |
| 2.10 Specifické problémy dospívajících s postižením..... | 30 |
| 2.11 Začleňování do světa dospělých..... | 31 |
| 2.11.1 Vstup do nechráněného světa zdravých..... | 31 |
| 2.11.2 Volba povolání..... | 33 |
| 2.11.3 Partnerské vztahy..... | 33 |
| 2.12 Význam práce a pracovního uplatnění..... | 34 |

| | |
|--|----|
| 2.13 Chráněné dílny a jiné specifické pracovní příležitosti..... | 35 |
| 2.14 Podporované zaměstnání..... | 36 |
| 2.14.1 Definice podporovaného zaměstnávání..... | 36 |
| 2.14.2 Cíl podporovaného zaměstnávání..... | 37 |
| 2.14.3 Cílová skupina služeb podporovaného zaměstnávání..... | 37 |
| 2.14.4 Odlišení podporovaného zaměstnávání od jiných typů služeb..... | 37 |
| 2.14.5 Proces podporovaného zaměstnávání..... | 38 |
| 2.14.6 Možnosti pracovního uplatnění lidí s tělesným a kombinovaným postižením..... | 38 |
| 2.15 Společensky účelná pracovní místa..... | 39 |
| 2.16 Chráněné bydlení..... | 40 |
| 2.17 Podporované bydlení..... | 40 |
| 2.18 Osobní asistence..... | 40 |
| 2.19 Dobrovolníci..... | 42 |
| 2.20 Ucelená rehabilitace a její složky..... | 43 |
| 2.20.1 Sociální a pracovní rehabilitace..... | 46 |
| 2.21 Život bez bariér..... | 47 |
| 2.21.1 Bezbariérové prostředí..... | 48 |
| 3 PRAKTICKÁ ČÁST..... | 50 |
| 3.1 Cíl praktické části..... | 50 |
| 3.1.1 Stanovení předpokladů..... | 50 |
| 3.2 Použité metody..... | 51 |
| 3.3 Průběh průzkumu a popis zkoumaného vzorku..... | 51 |
| 3.4 Výsledky a jejich interpretace..... | 52 |
| 3.4.1 Průzkum sociálních služeb v Libereckém kraji..... | 52 |
| 3.4.2 Průzkum postojů a očekávání mladých lidí s tělesným postižením..... | 56 |
| 3.5 Shrnutí výsledků praktické části..... | 65 |
| 4 ZÁVĚR..... | 68 |
| 5 NÁVRH OPATŘENÍ..... | 70 |
| 6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ..... | 72 |
| 7 SEZNAM PŘÍLOH..... | 76 |

ÚVOD

„Kdo chce, hledá způsoby.

Kdo nechce, hledá důvody.“

Lidové přísloví

Každý jednatel je jiný a zcela jedinečný. Člověk bez postižení nemůže vědět, porozumět nebo se vcítit do toho, co to znamená „být člověkem s postižením“. Základním cílem je možnost se plně zapojit do kulturních, sociálních, ekonomických a politických aktivit společnosti. Aby byl člověk nezávislý, musí převzít kontrolu nad svým životem. Podstatou termínu „nezávislý“ je rozpoznání a výběr možností. Abychom se stali nezávislými, naše možnosti výběru musí být dostatečně rozmanité, abychom byli schopni uplatnit nad našimi životy takový typ kontroly, který by nám umožnil nepovažovat se za utlačované. Pro jednotlivce se zdravotním postižením to znamená, že mají právo na ty samé možnosti jako mají ostatní. Nezávislost znamená pro člověka s postižením, že bude mít individuální zdroje a sociální služby umožňující přístup ke stejným sociálním, politickým, ekonomickým a kulturním příležitostem. Nezávislost pro „zdravého“ člověka znamená přesně to samé.

V našem okolí jsou bariéry – fyzické a psychické. Fyzickými překážkami jsou reálná omezení v prostředí, kde žijeme a každodenně se pohybujeme. Komplikují nebo zcela znemožňují pohyb osob s postižením v určitém prostředí. Psychické překážky jsou jak v mysli zdravých lidí, tak v psychice zdravotně znevýhodněných. Zdravý člověk se někdy setkává s lidmi zdravotně znevýhodněnými vyhýbá. Důvody mohou být různé. Často neví, jak s osobou s postižením komunikovat, jak jí pomoci. Někteří zdraví mají pocit viny, že oni jsou zdraví a ten druhý je více či méně bezmocný. Jindy jen neznají komplikace a rozsah omezení, které je s určitým zdravotním znevýhodněním spojeno. Člověk s postižením se cítí vyřazen ze společnosti právě do té míry, jak se k němu chová či jak s ním zachází jeho okolí. Přítomnost fyzických bariér jeho situaci zhoršují.

Lidé s postižením jsou především lidé. Zdánlivě samozřejmý fakt není vždy sociálními pracovníky respektován. Dobrá praxe vychází z pohledu na člověka jako na jedinečnou bytost a teprve poté přihlíží ke stupni či druhu jeho

zdravotního znevýhodnění. Změna chápání má významné důsledky pro východiska, cíle a metody práce s jedinci s postižením. Podstatné je například, že pomoc musí vytvářet podmínky pro maximální nezávislost jedince, nikoli zvyšovat jeho závislost na pomáhajícím, jeho organizaci nebo celé společnosti.

Převaha ideologie vykreslující lidi s postižením jako pasivní oběti budící soucit se odráží i v jazyce, kterým s nimi komunikujeme.

V komplexní péči o lidi s postižením má zásadní význam ucelená rehabilitace. Hlavním účelem zavedení systému rehabilitace osob s postižením je vytvoření podmínek pro poskytnutí určité specifické (rehabilitační) péče těm osobám, jejichž zejména nepříznivý zdravotní stav jim znemožňuje nebo značně omezuje jejich začlenění nebo znovu začlenění do společnosti, popř. jejich pracovní uplatnění v rámci volného nebo chráněného trhu práce. Rehabilitaci lidí s postižením je proto třeba chápat jako cílené působení na jedince takovým způsobem, aby se pokud možno adaptoval na svůj nepříznivý zdravotní stav, aby znovu nabyl určité dovednosti, které mu umožní, a to v maximální možné míře, samostatný život. A aby nabyl určité pracovní dovednosti (zvýšení pracovního potenciálu), které mu umožní návrat, resp. zapojení do pracovního procesu. Včasné zahájení rehabilitace je důležitým faktorem úspěchu. Poskytování rehabilitace se musí stát nepřerušovaným procesem od léčebné rehabilitace až po pracovní rehabilitaci (včetně sociální, popř. pedagogické rehabilitace, je-li to zapotřebí).

Cílem moderní a perspektivní péče o lidi s postižením by rozhodně mělo být zpřístupnění určitých šancí neboli rovnost příležitostí. Investice do rehabilitace, do vhodného bydlení a bezbariérových úprav prostředí, do vzdělání a vytváření pracovních příležitostí, do široké nabídky sociálních služeb odpovídající potřebám lidí s různým postižením. Každá služba, podpora či péče musí být adresná, přiměřeně kvalitní, diferencovaná a včasná, jinak ztrácí smysl a hodnotu.

Překládaná bakalářská práce se bude zabývat problematikou sociálních služeb pro mladé lidi s tělesným postižením v Libereckém kraji.

Toto téma je mi velice blízké. Vybrala jsem si ho, protože jsem 6,5 roku pracovala jako vychovatelka v Jedličkově ústavu. Byla jsem svědkem toho, jak se

z dětí stávali mladí lidé. A dostali jsme se do situace, kdy byl čas začít přemýšlet o jejich budoucnosti.

Cílem bakalářské práce je popis současných sociálních služeb a forem podpory pro mladé lidi s tělesným postižením v Libereckém kraji dle katalogu sociálních služeb. A dále také zjištění postojů a očekávání mladých lidí s tělesným postižením, odcházejících z Jedličkova ústavu v Liberci.

Teoretická část přiblíží problematiku tělesného postižení – vývoj postojů, vliv na kvalitu života, rizika sociální izolace apod., dále kritické momenty osamostatnění – např. bydlení, zaměstnání apod.

V praktické části budou popsány metody a cíle průzkumu a zhodnocení splnění stanovených předpokladů. Bude popsán zkoumaný vzorek a na závěr této části budou shrnuty výsledky. K průzkumu bude použit nestandardizovaný dotazník, neformální rozhovor a nepřímé pozorování. Tyto metody mají za úkol zjistit očekávání a připravenost mladých lidí odcházejících do „reálného“ života. Další použitou metodou bude faktografická analýza a následný popis nabídky sociálních služeb pro mladé lidi s tělesným postižením.

2. TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

2.1 Člověk s postižením a společnost v minulosti

Dějiny lidstva jsou již od počátku dějinami péče o potřebné. Každá společnost se nějakým způsobem snaží řešit problémy chudých, nemocných, nesoběstačných a starých lidí. Podle svých možností, aktuálních ideálů a vizí, podle své ekonomické prosperity usiluje o to zajistit důstojný život a dožití všem potřebným. Vývoj této péče a zároveň i vývoj zařízení pro nemocné je odrazem stádia společenského vývoje.

V péči o skupinu potřebných nacházíme podstatné rozdíly v jednotlivých etapách historie lidské společnosti. Péče o staré a nemocné byla však vždy limitována ekonomickými i politickými možnostmi dané společnosti a její kvalita rostla souběžně s rozvojem lékařství a ošetrovatelství.

Vyvíjející se a modernizující se společnost nacházela stále nová témata, kterým se věnovaly jednotlivé vědecké či filozofické disciplíny. Je nutno poznamenat, že otázka řešení péče o osoby s handicapem se do oblasti společenských věd dostala poměrně pozdě.

Pro období socialistického státu je charakteristické, že problematika občanů se zdravotním postižením byla cíleně zatlačována na okraj zájmu, společnost se tvářila jakoby tito lidé ve společnosti ani nežili, pokud vůbec se otázka dostala na program dne, šlo o budování nejrůznějších ústavů či institucí, které měly zajistit izolaci handicapovaných tak, aby se neobjevovali příliš na očích „zdravé“ části společnosti. Instituce a ústavy vznikaly zejména v pohraničí, od poválečných let málo osídleném. Docházelo k takové koncentraci těchto zařízení, že např. v obci Vejprty v Krušných horách je dodnes pět ústavů pro osoby s mentálním postižením.

Změna tohoto pojetí nastala až po roce 1989. Ani teď však nedochází k úplnému a soustavnému řešení celé problematiky, ale je potěšitelné, že spoluobčanům s handicapem je věnována stále se zvyšující pozornost a je postupně dosahováno značného pokroku.

Míra pomoci poskytované člověku s postižením určuje stupeň jeho handicapu, který můžeme definovat jako nevýhodu, které je jedinec vystaven vinou svého postižení. Podle Světové zdravotnické organizace je postižení: „...částečné nebo

úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost nebo více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánů“.

„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody“. Toto pojetí zdůrazňuje potřebu větší kooperace mezi zdravotní péčí a sociálními službami, neboť ovlivňováním sociálních podmínek můžeme posilovat jak ozdravný proces, tak i udržení, zachování zdravotního stavu a jemu odpovídající kvality života.

Z otázky zdravotní péče a sociálního zabezpečení nemocného nebo handicapovaného člověka se stává otázka lidských práv, rovného přístupu k nim, a otázka optimálního rozvoje každého jedince, včetně jedince s postižením. Z tohoto hlediska vyplývají důsledky pro východiska, cíle a metody práce s lidmi s postižením.¹

2.1.1 Současnost

Problémy, které ve vztahu k lidem s postižením řešíme v naší době, nejsou v podstatě nové a mají zřetelnou dějinnou kontinuitu – liší se jen společenská struktura a škála prostředků podporujících dosažení cíle. Společným kritériem, zřetelně probíhajícím napříč lidskými dějinami, pro hodnocení vztahu společnosti k lidem slabým a s postižením je vnímání jejich nedostatků vztažené k boji, práci, soběstačnosti a účasti na životě společnosti, tedy k atributům lidského bytí modifikovaným konkrétní ekonomickou a kulturně/historickou situací majoritní společnosti i existenční či osobně/biografickou situací jakkoli znevýhodněného jedince.

Přes veškeré humanizující tendence zůstává vztah společnosti k lidem s postižením v mnohém velmi ambivalentní, resp. protikladný. Je typický uvědomování si toho, že postižení jako soubor vnějších znaků člověku neubírá na jeho hodnotě, potřebnosti a důstojnosti – na straně jedné – a obavami či předsudky, ovlivňujícími vzájemnou koexistenci – na straně druhé. Tento problém je zřetelný na každém kroku – někteří z těch, kteří pracují nebo organizují aktivity ve prospěch lidí s postižením, přistupují k těmto spoluobčanům ne jako partneři, ale s určitou „nadřazeností“ těch, kteří konají

¹ ŠESTÁKOVÁ, Irena. Sociální aspekty integrace handicapovaných do společnosti (habilitační přednášky). 2006, s. 6 – 9.

něco šlechetného. Zcela lapidárně to dokládají novinové titulky typu např.: „Naše děti společně s postiženými dětmi z Jedličkova ústavu zahrají divadlo“, „I tělesně handicapovaní se mohou rekreovat“, „Vozíčkáři budou pracovat“, „Tělesně postižení sportují“ nebo „Matka vozíčkářka porodila zdravého chlapečka“. Můžeme si říkat „proč ne“ a usilovat například o to, aby titulek „Naše děti zahrají divadlo“ sděloval fakt, že jde o dětské divadelníky bez potřeby jejich rozlišení stigmatizujícími přívlastky. Zároveň musíme připustit, že obdobné citáty nejsou určeny ke zlepšení společenského image lidí s postižením, ale spíše těch, kteří určité aktivity realizují. Ve více či méně zřetelném patosu výjimečnosti, mimořádnosti a „osvícenosti“ organizátorů je stále cítit, že to není o nás (tedy o nás všech, kteří spolu tady žijeme nebo spíše bychom měli spolu žít), ale „o nich“ (tedy o těch, kteří jsou sice tady, měli bychom jim dát příležitost, pomoci jim překonávat bariéry, ale kteří přece nejsou – a nemohou být – jedni z nás, jsou tolik jiní a nám se „to“ nemůže stát!).

Častým argumentem, jenž používají zastánci integrace k jejímu zdůvodnění, je teze o tom, že postižení ve formě onemocnění, úrazu či narození dítěte s postižením může potkat každého. To je pravda, ale akceptovat člověka s postižením pod tlakem toho, že mě se může stát něco podobného, nelze považovat za poctivý a relevantní argument. Proč bychom si měli vůbec klást otázky zda lidé s postižením patří mezi nás. Proč by měl být někdo více nebo naopak méně člověkem jen proto, že nechodí, obtížně komunikuje nebo má jinou funkční nedostatečnost. Není lepší, když budeme všichni „jen“ lidmi bez přívlastku s tím, že o tom jací jsme lidé bude vypovídat náš život, naše skutky, naše odvaha a naše úsilí.²

2.2 Tělesné postižení

Tělesné postižení je omezení hybnosti až znemožnění pohybu a poškození motorické koordinace v příčinné souvislosti s poškozením, vadou či funkční poruchou nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchou inervace nebo amputací či deformací části motorického systému. Takové vady či dysfunkce

² NOVOSAD, Libor; ŠVIGALOVÁ, Dana. Problém tělesnosti u hendikepovaných osob z hlediska filozofie výchovy - Příspěvky k filozofii výchovy v pomáhajících profesích. 2002, s. 100 – 101.

mají charakter trvalého snížení funkční výkonnosti a ztráty schopnosti v některé nebo více oblastech lokomoce. Společným rysem takto postižených lidí je primární částečná až úplná mobilita. Podobně jako jiné formy zdravotního postižení může být i somatické postižení z etiologického hlediska dědičné, vrozené (též vývojové) a získané. Z hlediska příčin i projevů členíme tělesné postižení na obrny, deformace a amputace s tím, že u některých poruch či vad se mohou tyto kategorie překrývat.³

2.2.1 Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna (DMO) je vrozené poškození centrálního nervového systému (CNS), z hlediska stupně i rozsahu postižení a specifických symptomů mívá velmi rozmanitý klinický obraz s velkou škálou funkčních poruch různé závažnosti. Dominují **poruchy svalového napětí a pohybu s patrnou disharmonií motorického vývoje**. Vzhledem k četnosti DMO v populaci je vhodné zmínit příčiny tohoto vrozeného postižení:

- ❖ příčiny prenatální – asfyxie plodu, infekční onemocnění matky v časném stadiu těhotenství, nejrůznější civilizační vlivy, účinky některých farmak, kouření, požívání alkoholu a jiných drog, závažné nedostatky v životosprávě matky i výživě plodu apod.,
- ❖ příčiny perinatální – předčasný (a s ním spojená nedonošenost plodu), překotný, dlouho trvající (protrahovaný) nebo nesprávně vedený porod, nevhodná farmakologická podpora porodu, útlak hlavičky nebo přidušení dítěte v průběhu porodu. Tyto i další nepříznivé „porodní“ faktory se většinou kombinují,
- ❖ příčiny časně postnatální – úrazy hlavy, infekce, dušení, otravy, novorozenecká žloutenka při Rh inkompatibilitě a mnohé další vlivy, které mohou poškodit nezralou a velmi citlivou mozkovou tkáň.

³ NOVOSAD, Libor. Kapitoly ze základů speciální pedagogiky – somatopedie. 2002, s. 22.

DMO obvykle dělíme na formu spastickou (charakteristickou abnormálně zvýšeným svalovým napětím) a nespastickou (s typickým snížením svalového tonu, ochablostí). Spastickou formu členíme dle lokalizace dominujícího funkčního poškození na :

- **diparetickou (paraparetickou) formu DMO**, kdy jde o spastickou obrnu obou dolních končetin. Jsou postiženy příslušné svaly na dolních končetinách, často dochází k deformitám dolních končetin. Chůze bývá nůžkovitá (kolena třou o sebe), tzv. „lidoopí“ (s pokrčenýma a roztaženýma nohama) nebo digitigrádní (chůze po špičkách) a je nestabilní. Lidé s touto formou DMO k chůzi často používají opory (berle, hole, chodítka).
- **kvadraparetickou (tetraparetickou) formu DMO** s funkčním postižením všech čtyř končetin. Soběstačnost osob s touto formou DMO může být výrazně narušena, lokomoce bývá podpořena pomůckami. Častější je závažnější postižení dolních končetin s výjimkou oboustranných hemiparéz, kdy je tomu naopak.
- **hemiparetickou formu DMO** s jednostranným (na pravé nebo levé straně) poškozením hybnosti obou končetin. Výrazněji se manifestuje na horní končetině, dolní bývá funkčně postižena méně.

Mezi nespastické formy DMO patří forma hypotonická s charakteristickou svalovou ochablostí a abnormálním rozsahem pohybu ve velkých kloubech. Nalézáme zde závažnější postižení psychických funkcí (mentální retardaci) a psychomotorickou retardaci. Tato forma DMO přibližně ve třech letech věku, resp. po dozrání mozku dítěte přechází ve formu spastickou nebo dyskinetickou. U dyskinetické formy není hybnost rušena obrnou, ale vůlí nepotlačitelnými pohyby. Pro dyskinetickou formu je charakteristická atetóza – pomalé hadovité pohyby končetin i trupu se stáčením hlavy a grimasováním.

Vzhledem ke škále patogenních vlivů působících na vývoj a zrání mozku i celého CNS je třeba zdůraznit, že uvedené formy DMO jsou pouze rámcové a jejich znaky i důsledky se mohou překrývat a

kombinovat. V těch nejzávažnějších případech nedochází „pouze k částečnému ochrnutí (parézám) a svalové ochablosti, ale k obrnám úplným (plegiím) s kompletní nevratnou ztrátou pohybových schopností.

Samozřejmostí je u DMO, vedle systematické stimulace maximálního rozvoje a využití mentálního (intelektového) potenciálu i trénování sociálních dovedností osob s postižením, zejména celoživotní léčebná rehabilitace zaměřená na omezení obtíží, zlepšení soběstačnosti a pohyblivosti i zábranu nebo zpomalení zhoršování zdravotního stavu jedinců s tímto postižením. Markantní postižení pohybových schopností, jemné motoriky a pohybové koordinace může být u DMO provázáno škálou dalších projevů – poruchami řeči, kombinací s mentálním anebo smyslovým postižením, epilepsií, onemocněními vnitřních orgánů, narušením psychických funkcí (např. pozornosti, vnímání, myšlení, emocionality a sebepojetí) apod.⁴

2.3 Význam tělesného pohybu

Patrně nejmarkantnějším rysem tělesného postižení je znemožnění nebo omezení pohybových schopností a snížení pohybových aktivit i tělesné výkonnosti jedince.

Význam pohybu pro život člověka lze spatřovat ve dvou základních rovinách:

- 1) v rovině **pohybů nezbytných**, tedy těch, jejichž smyslem je zajištění lidské existence a
- 2) v rovině **pohybů ostatních**, které směřují k ovlivnění některých stránek vývoje a kvality života člověka, zejména po stránce tělesné, duševní a společenské.

⁴ NOVOSAD, Libor. Kapitoly ze základů speciální pedagogiky – somatopedie. 2002, s. 22-24.

Pohyb je základním „nástrojem“, jenž **zabezpečuje nebo zprostředkovává člověku:**

- uspokojování základních fyziologických potřeb
- existenční zajištění, včetně pracovního uplatnění
- výkon občanských práv a svobod
- přísun podnětů, informací a poznatků
- formativní působení sociokulturních činitelů
- příležitost k sebe prezentaci a navazování sociálních kontaktů
- podporu zdraví a upevnění kondice
- sebeobsluhu a samostatnost
- zábavu a prožitek (např. sportovní aktivity).

Pohyb přímo působí na socializaci člověka i na vývoj jeho osobnosti. Bezprostředně ovlivňuje jeho samostatnost, fyzické a psychické zdraví, schopnost prožívat a spoluprožívat, i jeho schopnost sdružovat se, komunikovat a vyvíjet cílenou, smysluplnou aktivitu (pracovat, studovat, pěstovat své zájmy apod.).⁵

2.4 Specifika lidí s tělesným postižením

Život s jakýmkoli vrozeným či získaným postižením má i přes veškerou podporu postižených jedinců za následek řadu omezení, znevýhodnění a nesnází, které je nutno respektovat. Je proto na místě připomenout si také specifika, která jsou vlastní lidem s tělesným/somatickým postižením.

SOMATICKÉ, PSYCHICKÉ A SOCIÁLNÍ ASPEKTY tělesného postižení:

- omezení, ztížení nebo ztráta schopnosti lokomoce
- atypické pohybové stereotypy a problematická koordinace pohybů
- markantní narušení jemné motoriky
- zvýšená závislost na technických pomůckách či opatřeních a na externí fyzické pomoci
- nutnost dlouhodobého respektování určité životosprávy nebo specifických zdravotních opatření

⁵ NOVOSAD, Libor. Kapitoly ze základů speciální pedagogiky – somatopedie. 2002, s. 14 – 15.

- citová a podnětová deprivace (zřejmá nebo latentní)
- výkonová, „činnostní“ deprivace
- obtíže při zvládnutí emancipace, procesu osamostatňování
- poruchy sebepojetí, například zkreslené sebehodnocení
- emoční labilita, neadekvátní prožívání a sebezprožívání
- izolovanost, snížená sociabilita
- komunikační bariéry:
 - a) z důvodu elasticity nebo jinak narušené funkce mluvidel,
 - b) z důvodu nedostatečného sociálního učení,
 - c) z důvodu přidruženého smyslového postižení (sluch, zrak).
- problematické utváření sociálních vztahů
- nezkušenost v partnerských vztazích
- často nedostatečná motivace, vyplývající z neujasněných životních perspektiv
- zkreslené / neadekvátní hodnocení ZP jedince sociálním okolím, jeho stigmatizace *

* **sociální stigma – punc něčeho zvláštního, odlišného, nesrozumitelného a často nežádoucího. Stigmatizace je reakcí společnosti na odchylku od obecné normy** obsahující názor na to, jak má jedinec fungovat a reagovat, čeho má být schopen, jak má vypadat, jak má vnímat, jak se má vyjadřovat nebo jak se má pohybovat.⁶

V procesu socializace je také často významný problém sociální izolace, jenž zvýšeně ohrožuje právě tělesně handicapované jedince. Plné využití schopností, dovedností a potenciálu jedince s postižením je zárukou toho, že stupeň sociální izolace (nelze-li ji zcela vyloučit) bude pouze v nevyhnutelné míře odpovídat reálnému stavu i možnostem jedince a její negativní dopady budou tedy výrazně menší oproti situaci, kdy nebyla jedinci poskytnuta přiměřená pomoc a on tedy žil

⁶ NOVOSAD, Libor; NOVOSADOVÁ, Marcela. Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením. 2000, s. 7 – 8.

v neúměrné izolaci, zapříčiněné jeho postižením a případnou citovou, podmětovou a výkonovou deprivací.⁷

2.5 Přehled současných sociálních služeb

Základní druhy sociálních služeb:

- a) sociální poradenství
- b) služby sociální péče
- c) služby sociální prevence

Formy poskytování sociálních služeb:

- Sociální služby se poskytují jako **služby pobytové, ambulantní nebo terénní**.
- Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.
- Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými klient dochází nebo je doprovázen nebo dopravován do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.
- Terénními službami se rozumí služby, které jsou poskytovány klientům v jejich přirozeném prostředí.

Komplexy sociálních služeb lze v současnosti třídit především z hlediska:

- charakteru činnosti
- délky trvání
- místa poskytování

⁷ NOVOSAD, Libor; ŠVIGALOVÁ, Dana. Problém tělesnosti u hendikepovaných osob z hlediska filozofie výchovy - Příspěvky k filozofii výchovy v pomáhajících profesích. 2002, s. 106.

2.5.1 Sociální služby podle charakteru činnosti

Sociální služby podle charakteru činnosti jsou členěny na:

- a) **služby sociální péče** (zaměřené na vyrovnání příležitostí nebo odstranění bariér)
- b) **služby sociální intervence** (zaměřené na změnu vedoucí k řešení nepříznivé situace)
- c) **služby sociálních aktivit** (zaměřené na realizaci volnočasových aktivit a podporu komunitní soudržnosti).

2.5.1.1 Služby sociální péče

Cílem je vyrovnání příležitostí umožňující zapojení do života společnosti lidem, kteří jsou v důsledku svého zdravotního nebo sociálního stavu znevýhodnění.

Do služeb sociální péče patří zejména:

- domovy pro seniory a občany se zdravotním postižením (ústavy sociální péče),
- chráněné bydlení,
- chráněné dílny,
- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- penziony,
- respitní péče,
- stacionáře,
- tísňové volání.⁸

⁸ ŠVINGALOVÁ, Dana; PEŠATOVÁ, Ilona. Vybrané kapitoly z metod sociální práce – Přehled současných sociálních služeb. 2003, s. 6.

2.5.1.2 Služby sociální péče – způsoby pomoci

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, poskytnutí informací, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Cílem služeb je mimo jiné

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů.

2.6 Ústavy sociální péče

Pobyťová zařízení představují především **ústavy sociální péče** pro jedince s tělesným nebo mentálním postižením. Jsou to instituce zpravidla zřizované státem, s celoročním nebo týdenním pobytem, které poskytují ucelenou péči o klienta: zajišťují mu ubytování, stravování, zdravotní péči, pracovní rehabilitaci i volnočasové aktivity. Protože se jedná o kolektivní zařízení, jehož funkce závisí na příslušném organizačním řádu, je zřejmé, že ústavní klienti nemívají žádoucí prostor pro své soukromí, identitu, pro bezproblémový výkon svých práv. Jejich osobnost bývá poznamenána deprivacními vlivy a také sociální izolace je zřetelná. Velmi záleží na tom, kolik času si najdou pracovníci ústavu na práci s každým klientem; na péči, kterou zaměstnanci věnují hodnotnému programu a podnětnému prostředí v ústavu. Klíčová je i spolupráce mezi rodinou klienta a ústavem, neboť stimulující rodina může významnou měrou kompenzovat negativní působení ústavního prostředí na jedince.⁹

⁹ NOVOSAD, Libor. Základy speciálního poradenství. 2000, s. 45.

2.6.1 Jedličkův ústav

Jedličkův ústav v Liberci je ústavem sociální péče zaměřeným na péči o uživatele s tělesným postižením, v případné kombinaci s postižením mentálním i sociálním. Skládá se z několika domů jejichž cílová skupina uživatelů, poslání a způsoby péče jsou různé.

2.6.2 Poslání Jedličkova ústavu

Zabezpečit bydlení přibližující se domovu dětem, mládeži a dospívajícím osobám s tělesným postižením eventuelně v kombinaci dalších znevýhodnění, kteří mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, kterou jim nemůže poskytovat vlastní rodina.

Poskytnout týdenní stacionář dětem, mládeži a dospívajícím osobám s tělesným postižením eventuelně v kombinaci dalších znevýhodnění, kteří mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Osobám, které nemohou navštěvovat vzdělávání v běžné síti škol, docházet do zaměstnání, zájmových aktivit v místě trvalého bydliště, ale přitom mají funkční vlastní rodinu.

Zajistit zájmové aktivity v centru denních služeb pro děti, mládež a dospívající osoby s tělesným postižením, kteří mají sníženou soběstačnost a pravidelně potřebují pomoc jiné fyzické osoby a z důvodů zdravotního postižení nemohou navštěvovat vzdělávání v běžné škole, docházet do zaměstnání a zájmových aktivit v běžné sociální síti.

2.6.3 Cíle Jedličkova ústavu a cílové skupiny

Podpora osobám od 3 let s tělesným postižením eventuelně v kombinaci dalších znevýhodnění v jejich nepříznivé sociální situaci. Zároveň je cílem poskytovat sociální služby tak, aby v co největší možné míře byly zachovány přirozené vztahové sítě uživatelů služeb včetně využívání místních institucí a nebylo omezováno jejich začleňování do běžné sociální sítě. Zařízení a jeho profesionální pracovní tým vytváří podmínky, podporuje a aktivuje své uživatele služeb k uplatňování vlastní vůle, k jednání na základě vlastních svobodných rozhodnutí.

Děti a mládež od 3 do 18 let, dospělí nad 18 let chronologického věku s tělesným postižením eventuelně v kombinaci ostatních znevýhodnění.

2.6.4 Principy poskytování sociálních služeb

Základní principy lidských a etických hodnot jsou obsaženy v dokumentech světového rozsahu jako je Úmluva o právech dítěte, Charta práv tělesně osob s tělesným postižením, Deklarace práv osob s mentálním postižením a Listina lidských práv a svobod. Interní principy lidských a etických hodnot se odvíjejí z dokumentů světového rozsahu a jsou vyjádřeny Etickým kodexem Jedličkova ústavu.

2.6.5 Dům E – cíle, poslání, cílové skupiny

Sociální služby poskytované v domě E rozdělujeme na dvě skupiny – skupinové bydlení a nácvikové bydlení. Společným posláním je vytvoření takového prostředí, které se co nejvíce přibližuje rodině. Cílem skupinového bydlení je podpora v samostatnosti a soběstačnosti, co nejvíce to jde. Dále se snažíme o to, aby klienti co nejvíce poznávali život za zdmi ústavu. Cílem nácvikového bydlení je příprava mladých lidí s tělesným postižením na odchod do „reálného“ života.

2.7 Subjektivní a objektivní determinanty života s postižením

Determinanty ovlivňující život lidí s postižením lze v zásadě rozdělit na subjektivní a objektivní, z nichž některé je možné změnit a některé jsou neměnné a můžeme je pouze kompenzovat či dodatečně eliminovat jejich negativní působení. Zároveň je nutné poznamenat, že většina dále uvedených faktorů či aspektů má smíšený charakter, prolínají se a jejich následky se kombinují.

2.7.1 Subjektivní činitele

Mezi **subjektivní činitele** ovlivňující život s postižením patří:

- a) zdravotní stav a omezení, která z něho vyplývají, tj. chronické onemocnění nebo trvalé zdravotní postižení, jež není možné plně terapeuticky zvládnout a které zásadním způsobem ovlivňuje lokomoci, mobilitu, vnímání a komunikativnost, chápání, emocionalitu, chování a jednání jedince;
- b) osobnostní rysy jedince dané souhrnem vrozených dispozic i ovlivněné učením (působením rodiny, školy, komunity a společnosti);
- c) vlastní sebehodnocení ve vztahu ke zdravotnímu znevýhodnění a k reálným možnostem dosahování životních cílů;
- d) schopnost zvládnout nepříznivou životní situaci, která je dána zejména charakterovými vlastnostmi, volní a motivační složkou osobnosti;
- e) vnější vlivy, na nichž je jedinec závislý, tedy rodina či osobní zázemí a užší sociální prostředí – komunita.

Uvedené aspekty tím nejpodstatnějším způsobem poznamenávají život člověka s postižením a určují úspěšnost socializačního procesu, avšak jsou ovlivnitelné jen v omezené míře.

2.7.2 Objektivní činitele

Mezi **objektivní činitele**, na osobě s postižením méně záviselí, řadíme:

- a) společenské vědomí, postoje k lidem s postižením a existujícímu sociálnímu stigma;
- b) stav životního prostředí, který posuzujeme z hlediska:
 - podílu na četnosti výskytu lidí s postižením vlivem stavu životního prostředí a jeho působení na patogenezi člověka;
 - přímého vlivu na existenci a život těchto lidí (zvláště toxicitu prostředí, změny klimatu, urbanizaci krajiny, vlastní životní prostor a v něm existující technické, dopravní, komunikační či architektonické bariéry);
- c) sociální politiku, tedy vztah státu ke znevýhodněným lidem;
- d) vzdělávací politiku, tedy úroveň zprostředkování výchovy, vzdělání a profesní přípravy lidí s postižením;
- e) politiku zaměstnanosti, tedy vůli a možnost vytvářet pracovní místa a zabezpečit tak využití nadání a schopností lidí s postižením;
- f) sociální služby, tedy také služby, které budou adresně, adekvátně, eticky a důstojně uspokojovat potřeby lidí s postižením a kompenzovat tak omezení, jež vyplývají z konkrétního typu zdravotního znevýhodnění.

Smyslem soustavné péče o jedince sociálně znevýhodněné kvůli jejich zdravotnímu postižení je vyvážené, kvalifikované a dostatečně citlivé působení na zmíněné determinanty za účelem nápravy společenských vztahů a postojů, omezení stigmatizace i celkových negativních dopadů na cílovou sociální – minoritní – skupinu.¹⁰

¹⁰ NOVOSAD, Libor. Základy speciálního poradenství. 2000, s. 16 – 18.

2.8 Východiska sociální práce se zdravotně znevýhodněnými

V posledních letech i v České republice dochází ke kvalitativnímu obratu v přístupu ke zdravotně znevýhodněným. Prosazuje se úsilí o skutečnou integraci do majoritní populace, a to nejen v materiální sféře, ale i v jejich zapojení do běžného života.

2.8.1 Od izolace k socializaci a integraci

V komplexní péči o zdravotně znevýhodněné má často zásadní význam léčebná rehabilitace, která je poskytována ve speciálních zařízeních. Ta se leckdy izolují od okolního světa a pobyt v nich pak klientům poskytuje sice odborné služby, ale jen minimum kontaktů přesahujících zařízení. Okruh sociální interakce klientů by měl být co nejširší. V moderních přístupech se klientům nabízejí takové činnosti a programy, které rozšiřují sociální a integrační možnosti i mimo tato zařízení.

V socializačním procesu se u zdravotně znevýhodněných objevuje samozřejmě řada problémů. Jedním z nich je **osamělost**. Osamělost je důsledkem disharmonie v osobních vztazích. Vždy se jedná o subjektivní zkušenost, která není synonymem k objektivní sociální izolaci. Mnozí lidé dokážou být sami, aniž by se cítili osamělí.¹¹

2.9 Socializace a sociální integrace jedinců s postižením

Pojmem sociální integrace označujeme proces rovnoprávného společenského začleňování specifických minoritních skupin (jako jsou např. etnické a národnostní skupiny, osoby s postižením a staří občané, sociálně nepřizpůsobiví lidé) do vzdělávacího i pracovního procesu a do života společnosti.

Integrace příslušníků minority je v kontextu péče o člověka a jeho všestranný rozvoj nejvyšším stupněm socializace jedince, kterou definujeme jako schopnost zapojit se do společnosti, akceptovat její normy a pravidla, vytvářet a formovat k ní pozitivní vztahy a postoje. Schopnost socializace je nepochybně multifaktoriální, podílejí se na ní předpoklady určité sociální skupiny, řada individuálních odlišností každého jedince i objektivní aspekty dané stavem

¹¹ MATOUŠEK, Oldřich; KOLÁČKOVÁ, Jana; KODYMOVÁ, Pavla (eds.). Sociální práce v praxi. 2005, s. 101.

společnosti. Z toho vyplývá, že míra socializace není a pochopitelně nikdy nebude u všech jedinců s postižením stejná. Proto rozlišujeme **čtyři základní stupně socializačního procesu**:

1. Integrace

- **Integrace** je plným začleněním a splynutím člověka s postižením se společností. Předpokládá samostatnost, nezávislost jedince, jenž nevyžaduje zvláštní ohledy nebo přístupy ze strany přirozeného prostředí. Postižení, defektivita se u něho nerozvinula, případně se s ní plně vyrovnal a její následky dokázal adekvátně kompenzovat, je schopen plnit všechny funkce, vyplývající z plné socializace, a je rovnoprávným partnerem ve všech běžných oblastech profesní přípravy, pracovního uplatnění i společenského života.
- Úspěšnou integraci s dobrou prognózou lze například předpokládat u opožděných nebo zanedbaných dětí, u lehčích forem postižení, u některých chronických chorob nebo v případě získaného postižení v těch případech, kdy již měl jedinec vytvořeny přijatelné sociální vztahy.

2. Adaptace

- **Adaptace** je o něco nižší fáze či stupeň socializace a charakterizujeme ji jako schopnost handicapovaného jedince přizpůsobovat se sociálnímu prostředí, komunitě, společenským podmínkám. Přirozeně záleží na osobnosti (volní vlastnosti), schopnostech a potřebách jedince s postižením, jak se dovede včlenit mezi ostatní zdravé lidi i lidi s postižením tak, aby byl akceptován prostředím, v němž žije nebo ve kterém bude trvale či dočasně žít.
- Stupně adaptace lze dosáhnout u defektů těžšího typu, jako jsou smyslové vady (hluchoněmost, slepota), komplikované defekty mobility (elastická, kvadruparéza nebo para- až kvadruplegie, těžká myopatie, oboustranné amputace apod.), autismus, lehká mentální retardace apod.

3. Ulita

- **Ulita** označuje již jen sociální upotřebitelnost jedince s postižením, jehož vývoj je značně omezen. Jde například o kombinované vady (mentální a tělesné). Takový jedinec **již není samostatný** a v mnoha oblastech je závislý na jiných lidech. V důsledku svého postižení se ani přes plnou terapeutickou péči nemůže zcela socializovat a trvale nemůže žít samostatně.

4. Inferiorita

- **Inferioritu** charakterizujeme jako nejnižší stupeň socializace, pro niž je typická sociální nepoužitelnost a vyčlenění (totální izolace) ze společnosti. Jedinci jsou **naprosto nesamostatní**, odkázaní na ošetrovatelskou péči a pomoc při uspokojování nejzákladnějších životních potřeb. V případě předcházejících tří stupňů socializace lze mluvit o určité latentní nebo reálné poruše sociálních vztahů, naproti tomu u inferiority se sociální vztahy nevytvářejí vůbec, ani primitivní socializace není možná, a proto dochází k segregaci, vyloučení ze společnosti.

Všechny čtyři výše uvedené socializační stupně lze považovat za rámcové, neboť stupně a důsledky postižení nelze posuzovat podle rigidních či tabulkových hledisek. Například dva jedinci se stejným typem postižení nemusejí v praxi dosáhnout stejného stupně socializace. Vždy záleží na okolnostech, rodině, osobnostních předpokladech jedince i včasnosti, fundovanosti a adekvátnosti poskytnuté pomoci.¹²

2.9.1 Reintegrace, resocializace

Ačkoliv je integrace všeobecně chápána jako cílový stav, tedy jako smysl naší práce, **není tento stav trvalý**. Jeho stabilita závisí na vnějších okolnostech (např. rodinné zázemí, atmosféra ve společnosti a sociálně-ekonomické aspekty, vzdělání, práce, bydlení, sociální služby, zdravotní péče atd.) i na subjektivních faktorech na straně jedince s postižením (zejména změny psychiky i zdravotního

¹² NOVOSAD, Libor. Základy speciálního poradenství. 2000, s. 18 – 20.

stavu). Může nastat regrese, kdy dojde k dezintegraci. Opětovnou, byť často velmi obtížnou, integraci nazýváme **reintegrací**, v širším kontextu pak jde o **resocializaci**.

Sám proces integrace souvisí s rozvojem osobnosti, podnícením psychomotorických schopností jedinců s postižením, aktivizací příslušných kompenzačních mechanismů i s procesem učení. Z toho plyne, že integrace je pojmem popisujícím komplexní jev, který zahrnuje integraci osobnosti i integraci sociální, kulturní, pedagogickou i profesně-pracovní.¹³

2.10 Specifické problémy dospívajících s postižením

Dospívající s postižením musí řešit problémy, které primárně vyplývají z postižení a komplikujícím faktorem je vývojové období, kterým prochází.

V souvislosti s vývojem osobnosti jedince s postižením má velký význam **vztah člověka s postižením k sobě samému a k postižení**. Tento vztah má zásadní význam pro utváření sebehodnocení, pomáhá osobě s postižením budovat si svou vlastní identitu, což je velmi důležité pro formování osobnosti.

Vztah k sobě samému, přijetí či nepřijetí sebe sama jako člověka s postižením, má důsledky také pro jeho sociální vztahy, pro jejich vytváření a udržování. Období puberty je především obdobím hlubokých pochyb o sobě samém, jedinec musí budovat svou identitu, sebepojetí na nových, vlastních východiscích.

Dospívající s postižením přehodnocuje svůj vztah k sobě obecně jako každý dospívající v tomto věku. U člověka s postižením to znamená, že po období relativního vyrovnání se s postižením a přijímání sebe sama jako člověka s postižením, nyní musí pod vlivem vnitřního vývoje a vnějších okolností **přehodnocovat i své postoje k postižení**. Postižení působí jako velice přitěžující faktor. Změněnou situaci, vlastními změněnými hodnotami a potřebou vytyčit si nové životní perspektivy, dostává postižení nový význam.

Postižení zasahuje též do oblasti **nových aktivit**, které se před dospívajícím otevírají (společenská setkání, výlety do přírody, tanec apod.), protože může být přímou překážkou (nepohyblivost) nebo může být zátěží, pro kterou není

¹³ NOVOSAD, Libor. Základy speciálního poradenství. 2000, s. 22.

dospívající do těchto aktivit přijímán svými vrstevníky. Postižení rovněž limituje dospívajícího při volbě povolání, která je v tomto období aktuální.

Dalším specifickým problémem dospívajícího s postižením je **setkání s vnějším světem** mimo specializovaná zařízení či mimo ochranný štít rodiny. Vezmeme-li v úvahu, že jedinec s postižením převážnou část svého života prožívá mimo kontakt s běžným světem, je zřejmé, že řadu problémů, se kterými se později bude běžně setkávat, vůbec neidentifikuje, vůbec o nich neví. Jde přitom často o zcela běžné, každodenní zkušenosti. Je to např. jízda tramvají, nákup, hospodaření s vlastními penězi, vyřízení záležitostí na poště či obecním úřadě. Dítě mělo dosud malou příležitost organizovat si vlastní čas, rozhodovat samo o sobě, riskovat a dělat chyby. Je vlastně svým způsobem deprivováno, nedostávalo se mu podnětů, které by mu umožnily adaptaci na každodenní běžný život, ve kterém bude později žít.

Dospívající vycházejí ze specializovaných zřízení v lepším případě připraveni na vykonávání určitého povolání. Málo jsou připraveni na překonávání překážek, se kterými se budou setkávat v sociálním prostředí i v prostředí fyzickém (orientace v prostředí u lidí se zrakovým postižením, architektonické bariéry u osob s tělesným postižením apod.)¹⁴

2.11 Začlenění do světa dospělých

Začlenění jedince s postižením do společnosti se dotýká několika oblastí. Jde o vstup do nechráněného světa zdravých lidí a do světa práce. S tím souvisí volba povolání a příprava na něj. Dále pak jde o vytváření partnerských vztahů, případně založení vlastní rodiny.

2.11.1 Vstup do nechráněného světa zdravých

Vstup dospívajících s postižením, případně mladých dospělých do světa zdravých lidí je specifickým problémem, který musí řešit každý člověk s postižením, kromě těch, jejichž stav to nedovoluje (např. hluboká mentální retardace). Týká se to především těch, kteří své dětství a většinu dospívání

¹⁴ VÁGNEROVÁ, Marie; HADJMOUSSOVÁ, Zuzana. Psychologie handicapu, 4. část – školní věk a dospívání postiženého dítěte. 2003, s. 26 – 27.

prožívali ve specializovaných zařízeních. Tato zařízení jsou velmi užitečná pro poskytování péče, kterou vyžaduje ten který typ postižení a jejíž poskytování mimo specializovaná zařízení je velmi obtížné. Tato zařízení jsou přizpůsobena určitému druhu postižení, žijí v nich převážně lidé se stejným postižením a odborníci, kteří velmi dobře znají problematiku postižení a jejichž úkolem je pomoci dětem s postižením co nejlépe překonat obtíže, postižením způsobené. To všechno vede k vytvoření **specifického ochranného klimatu v ústavech**. Má zde možnost rozvíjet kompenzační dovednosti, přiměřeným způsobem nabývat znalosti apod. Vlivem této péče jsou však děti jen velmi málo připravovány na kontakty s lidmi, kteří neznají problémy jedinců s postižením, kteří se obvykle o ně ani nezajímají a nejsou ochotni vycházet lidem s postižením vstříc.

Často je také vztah zdravých a lidí s postižením mimo ústav zatížen **četnými předsudky vůči lidem s postižením**, které vznikají a přetrvávají, protože zdraví lidé nejsou u nás zvyklí se s lidmi s postižením setkávat. Ale ani lidé s postižením nejsou zvyklí stýkat se se zdravými a proto obavy či nedůvěra mohou vzájemné kontakty ještě zhoršovat.

I ti, kteří žijí mimo specializovaná zařízení, se mohou setkávat s problémy, pokud jejich rodina vytváří kolem nich ochranné klima, podobně jako je tomu v ústavech. Závislost na rodičích, návyk na to, že všechny překážky a problémy za ně řeší oni, mohou pro mladého dospělého představovat podstatnou zátěž v okamžiku, kdy budou muset vyhovovat nárokům zaměstnání, dopravy, vyřizování záležitostí apod.

I u zdravých jedinců se můžeme setkat se selháním v okamžiku, kdy přestává žít v direktivním světě školy, kde stačila píle, navyklá přizpůsobivost a poslušnost k dosahování úspěchů. V nových situacích, v jinak náročných úkolech, kdy je nutno reagovat rychle a pružně, dosud úspěšný jedinec tak selhává. Tím spíše může selhat jedinec s postižením, který je jen málo připraven na obtíže života a který z důvodů postižení může být reálně méně schopen stačit nárokům, na něj kladeným. **Navíc školní a škole podobné prostředí ústavu je vlastně to jediné, co dospívající s postižením zná**, nemá možnost získávat korekci mimoškolními zkušenostmi jako zdravý.

I zde, jako v řadě jiných případů, je velmi důležitý postoj rodičů ke snahám dospívajících zařadit se úspěšně do zaměstnání. Ne vždy se mladý dospělý s postižením setkává ve své rodině s pochopením, protože i tam, jako i v širším sociálním prostředí, může být jeho snaha o profesionální uplatnění chápána jako něco, co přesahuje jeho vymezení jako jedince s postižením. **Mnoho zdravých těžko chápe, že pro člověka s postižením je možnost mít zaměstnání a živit se sám, příležitostí k sebepotvrzení, nalezení smyslu vlastní existence.**

2.11.2 Volba povolání

Na počátku profesionálního uplatnění stojí volba povolání, která je u lidí s postižením zpravidla daleko složitější než u zdravých jedinců. Především jsou reálně omezeny možnosti výběru budoucího povolání, a to z důvodů zdravotních. Některá povolání jsou vyloučena samotným postižením. Velmi důležitá je také reálná dostupnost povolání, nebo spíše přípravy na povolání.

2.11.3 Partnerské vztahy

Partnerské vztahy jsou vyvrcholením sociálních vztahů, kdy si mladý člověk vytváří nový intimní vztah s druhým člověkem, který zpravidla vede k založení rodiny. U jedinců s postižením je většinou schopnost založit si vlastní rodinu považována za důkaz úspěšného začlenění do společnosti. I zde však musí jedinec s postižením překonat řadu problémů. Specifické problémy utváření partnerských vztahů u lidí s postižením souvisí na jedné straně s představami o partnerství, o budoucím partnerovi a o vnímání role rodiny ve vlastním životě. Druhou stránkou je pak reálná možnost tyto vztahy navazovat a realizovat.

Představa o budoucím partnerovi závisí především na věku jedince. V období puberty se často setkáváme s důrazem na tělesný vzhled a přitažlivost (jako ostatně i u zdravých jedinců), navíc zde přistupuje přání, aby budoucí partner byl zdravý či alespoň méně postižený. Je zřejmé, že takovéto přání je málo reálné a také v průběhu vývoje ustupuje a v období skutečného navazování partnerských vztahů už lidé s postižením dávají přednost partnerovi stejně postiženému, protože u něj hledají pochopení pro své problémy. Svou roli zcela

jistě sehrává i to, že mladí lidé s postižením se zpravidla pohybují v omezeném sociálním okruhu lidí podobně postižených, což limituje jejich možnost seznámení i volby partnera.

Partnerské vztahy mají pro mladé lidi s postižením velký význam nejen jako pro mladé lidi obecně. Jsou pro ně důkazem, že jsou rovnocenní ostatním, potvrzením vlastní hodnoty. **Ve skutečnosti jsou často partnerské vztahy a zakládání rodiny spíše útekem před vlastní neschopností žít nezávisle a samostatně.** Dva lidé s postižením tak mohou řešit své problémy tím, že spojí vlastní slabost. Vlastní rodina se stává útočištěm před okolním zraňujícím světem a vzniká tak znovu uzavřená skupina namísto začlenění se do okolního světa zdravých lidí.

Navazování a vývoj partnerských vztahů u lidí s postižením naráží na řadu dalších problémů. Reálné možnosti setkávání mladých lidí s postižením jsou omezeny. Podmínky života v ústavních zařízeních, omezené možnosti volného výběru kontaktů, malé možnosti pohybu bez dozoru a omezení, to vše ztěžuje získávání zkušeností i možnosti volby partnera. Při dalším vývoji vztahu hraje rovněž důležitou úlohu možnost setkávání obou mladých lidí (schůzky), jejich možnost vzájemného poznávání postupného sžívání (včetně sexuálního). Tyto etapy ve vývoji vztahu obou partnerů jsou u lidí s postižením často ztíženy nejen samotným postižením, ale i zásahy okolního sociálního prostředí.¹⁵

2.12 Význam práce a pracovního uplatnění

Za práci považujeme smysluplnou tělesnou a duševní aktivitu vedoucí k určitému, předem zřejmému cíli a k vytváření hodnot, které mají význam pro jedince i společnost. Práce je předpokladem seberealizace, jíž rozumíme rozvíjení a soustavné využívání nadání a schopností individua, tedy uplatnění přirozených i utvářených dispozic jedince k určité činnosti, k určité práci či sociální aktivitě. S ní související uplatnění na trhu práce je u lidí s postižením daleko obtížnější, protože podmínkou její úspěšnosti je správná lokalizace, podchycení i programové rozvinutí těch vloh a schopností člověka s postižením, které nejsou omezeny nebo

¹⁵ VÁGNEROVÁ, Marie; HADJMOUSSOVÁ, Zuzana. Psychologie handicapu, 4.část – školní věk a dospívání postiženého dítěte. 2003, s. 28 – 31.

deformovány vadou, poruchou, nemocí či úrazem. Z hlediska přínosů pro člověka má práce význam:

- existenční a materiální
- rozvojový a tvořivý
- kooperační a socializační
- estetický a kulturní
- relaxační.

Můžeme říci, že práce je smysluplná a cílená tělesná a duševní činnost zaměřená na výdělek, obživu, sebeučení či seberozvoj, uspokojování materiálních i duchovních potřeb každého člověka. Pracovní výchova je orientována na rozvoj praktických, resp. technických znalostí a dovedností, na vytváření schopnosti pracovat ve skupině a formovat kladný vztah k práci.

Pracovní uplatnění je jedním z prioritních cílů speciálně-pedagogické podpory lidí s postižením, neboť nemůže-li se člověk realizovat, uplatnit své dovednosti a vědomosti, podílet se na své soběstačnosti a nemá možnost se při práci setkávat s jinými lidmi, je využití veškeré rehabilitační podpory jen částečné. Člověk tak ztrácí motivaci k práci na sobě, k překovávání překážek, ke vzdělávání a profesní přípravě nebo k odbornému růstu.

2.13 Chráněné dílny a jiné specifické pracovní příležitosti

Běžný či zkrácený pracovní úvazek v rámci zaměstnaneckého poměru je pro řadu lidí s postižením nevhodný nebo přímo nereálný. Pro ně může být, byť i jen částečným řešením práce v chráněných dílnách, ve stacionářích, pobytových zařízeních (ústavy, domovy) či práce domácí, pravidelně zadávaná zaměstnavatelem.

Zde je také třeba podtrhnout fakt, který např. ve Velké Británii, Švédsku nebo v Německu respektují řadu let; komunity pro pracovní činnost lidí se zdravotním postižením (zvláště mentálně nebo psychicky) nemohou být ekonomicky soběstačné. Jejich ziskovost je nereálná a za úspěch lze považovat návratnost režijních nákladů. Financování je zabezpečeno z veřejných (obecných) prostředků, z příspěvků sponzorů a z prostředků získaných humanitárními, benefičními a

charitativními aktivitami (tzv. fundraising). Prvořadým přínosem zmiňované chráněné či individualizované pracovní aktivity je efekt psychologický, výchovný, sociálně- a rehabilitačně-terapeutický. Lidé se tak mohou setkávat, komunikovat spolu, diskutovat o svých problémech, společně vytvářet hodnoty, poznávat cenu času a práce, procvičovat a rozvíjet motorické, komunikační a jiné dovednosti i utvářet vlastní sebehodnocení.¹⁶

2.14 Podporované zaměstnání

Program podporované zaměstnání (PZ) stírá význam pojmů „práce schopný“ a „práce neschopný“, ukazuje, že účelné je věnovat prvořadou pozornost zdrojům člověka, nikoli jeho omezením, hledá konkrétní způsoby uplatnění práva na práci pro lidi, jejichž šance nalézt vhodné pracovní uplatnění na trhu práce je ve srovnání s možnostmi ostatních lidí menší.

Smyslem podporovaného zaměstnávání je vyrovnání příležitostí pro pracovní uplatnění lidí, kteří z důvodu zdravotního postižení nebo jiných znevýhodňujících faktorů mají ztížený přístup na otevřený trh práce a v důsledku toho mohou být nebo jsou omezeni ve svém společenském uplatnění.

Zároveň podporované zaměstnávání představuje významnou službu zaměstnavateli, kterému poskytuje potřebnou podporu, aby mohl takového člověka zaměstnat.

Základním principem podporovaného zaměstnávání je tedy vzájemná oboustranná výhodnost, to znamená, že nabídka uchazeče o práci odpovídá potřebám zaměstnavatele a naopak. (příloha č. 1 – Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením dle Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti)

2.14.1 Definice podporovaného zaměstnávání

Podporované zaměstnávání je časově omezená služba určená lidem, kteří chtějí získat a udržet si placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a zachovat si zaměstnání jsou přitom z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální osobní podporu poskytovanou před nástupem do práce i po něm.

¹⁶ NOVOSAD, Libor. Základy speciálního poradenství. 2000, s. 34 – 35.

2.14.2 Cíl podporovaného zaměstnávání

Hlavním cílem podporovaného zaměstnávání je umožnit lidem z cílové skupiny získat a udržet si také zaměstnání na otevřeném trhu práce, které odpovídá jejich zájmům, schopnostem, nadání i osobním možnostem. Současně je cílem zvýšit úroveň samostatnosti uživatelů služeb – zprostředkovat vytvoření či rozvinutí jejich dovedností potřebné k nalezení, získání a udržení si práce, posílit jejich pracovní návyky a rozšířit zájem o profesní rozvoj.

2.14.3 Cílová skupina služeb podporovaného zaměstnávání

Služby podporovaného zaměstnávání jsou určeny lidem, jejichž dovednosti potřebné k získání a udržení si vhodného zaměstnání na otevřeném trhu práce mají oproti dovednostem jiných lidí nižší úroveň, takže tito lidé mají méně příležitostí k běžnému pracovnímu uplatnění. Zároveň však mají zájem pracovat na otevřeném trhu práce. Může se jednat i o lidi, kteří tyto dovednosti mají, ale v běžných podmínkách je nejsou schopni uplatnit (například vzhledem ke snížené odolnosti vůči stresu).

2.14.4 Odlišení podporovaného zaměstnávání od jiných typů služeb

Za podporované zaměstnávání nelze považovat např.:

- služby, jejichž cílem je především aktivizace lidí, strukturování jejich času, terapie (např. programy center denních služeb, terapeutické programy),
- služby, jejichž primárním cílem je osobní pomoc v oblasti zajištění základních životních potřeb, např. bezpečnosti při cestování dopravními prostředky, používání sociálního zařízení na pracovišti apod. (např. osobní asistence),
- služby, jejichž cílem je výhradně získání pracovních zkušeností nebo rozvoj dovedností a návyků potřebných k získání a udržení si práce (např. přechodné zaměstnávání),
- služby, které vedou k získání a uchování práce ve speciálním pracovním prostředí, převážně mezi lidmi znevýhodněnými na otevřeném trhu práce (např. sociální služba dílny, chráněné dílny),

- služby cíleně poskytované pouze před nástupem do práce (např. poradenství s osobní pomocí při jednání s úřady nebo zaměstnavatelem).

2.14.5 Proces podporovaného zaměstnávání

Procesem podporovaného zaměstnávání je zde nazván sled činností vedoucích k tomu, aby uživatel získal a udržel si vhodné pracovní místo na otevřeném trhu práce. Tyto činnosti jsou směřovány především k uživateli služeb, důležitým příjemcem podpory je však také zaměstnavatel a často i osoby blízké uživateli (například rodinní příslušníci).

Proces podporovaného zaměstnávání v užším smyslu je v ideálním případě ohraničen

- na svém počátku projevením zájmu o podporu při získávání vhodného pracovního místa na otevřeném trhu práce ze strany potenciálního uživatele služeb,
- na konci pak situací, kdy uživatel má vhodné pracovní uplatnění s předpokladem, že tento stav bude trvat i v budoucnu, že již nepotřebuje služby podporovaného zaměstnávání, popřípadě má zajištěny návazné služby potřebné k udržení tohoto pracovního uplatnění.¹⁷

2.14.6 Možnosti pracovního uplatnění lidí s tělesným a kombinovaným postižením

Pohlížíme-li na tělesné a kombinované postižení z hlediska možností pracovního uplatnění, pohybujeme se vzhledem k mezinárodní klasifikaci částečně v oblasti aktivity, hlavně však v oblasti participace a prostředí. K tomu, aby mohl člověk s postižením pracovat, potřebuje mít možnost uplatnit své dovednosti a schopnosti, účastnit se života ve společnosti (participace). Mnohdy je v tomto směru významnější více než rozsah a typ jeho postižení prostředí, ve kterém žije. Člověk s tělesným a kombinovaným postižením potřebuje prostředí přístupné z hlediska změněných možností pohybu (například používá-li k pohybu elektrický vozík), ale také například prostředí přizpůsobené vzhledem ke svým smyslovým možnostem (prostorová orientace, komunikace). Přizpůsobené

¹⁷ VITÁKOVÁ, Petra. Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání. 2005, s. 11, 16 - 20

prostředí může v pracovním uplatnění mít význam i pro člověka jehož postižení zahrnuje i mentální a kognitivní oblast a to hlavně sociokulturní a psychosociální aspekty prostředí.

Velký význam v možnosti pracovního uplatnění mají také kompenzační pomůcky. Ty, stejně tak jako osobní pomoc jiného člověka, mohou umožnit provedení činnosti, jež je ztížené nebo znemožněné v důsledku postižení. Mohou tedy zvýšit rozsah a úroveň dovedností a tedy možností člověka. Posilují jeho soběstačnost a snižují potřebu pomoci. Člověk, který bude potřebovat kompenzační pomůcky, bude zpočátku také potřebovat odbornou i praktickou pomoc při výběru a získávání pomůcek a také při nácviku jejich použití.

Další skutečnost, která může ovlivňovat možnosti pracovního uplatnění člověka s postižením je nedostatek zkušeností z běžného života, způsobený sníženou možností pohyblivosti. Již od dětství je tento člověk obvykle závislý na pomoci druhé osoby, jeho osamostatňování v období dospívání, rozvoj sebevědomí a životních postojů tím může být ovlivněn.

Zaměstnat člověka s tělesným a kombinovaným postižením může pro zaměstnavatele znamenat závazky v oblasti úprav prostředí a možnosti použití pomůcek (například umístění počítačové lupy), v oblasti občasné pomoci (manipulace s výše umístěnými předměty pro vozíčkáře, vytváření pracovní náplně pro člověka pracujícího pomalejším tempem) a v oblasti vzájemné tolerance například v odlišných a specifických způsobech komunikace.¹⁸

2.15 Společensky účelná pracovní místa

Společensky účelnými pracovními místy se rozumí pracovní místa, která zaměstnavatel zřizuje nebo vyhrazuje na základě dohody s úřadem práce a obsazuje je uchazeči o zaměstnání, kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem. Na společensky účelná pracovní místa může úřad práce poskytnout příspěvek.¹⁹

¹⁸ VITÁKOVÁ, Petra. Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání. 2005, s. 92 – 93.

¹⁹ Zákon č. 435/2004 Sb., zákon o zaměstnanosti. Aktivní politika zaměstnanosti. Dostupné z: <<http://www.business.center.cz/business/pravo/zakony/zamestnanost/cast5.aspx>>

2.16 Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je instituce, která má za cíl umožnit lidem s mentálním, tělesným nebo psychickým postižením žít s pomocí osobních asistentů ve vlastním domově, podle svých potřeb a zájmů. Hlavní je umožnit klientům volbu životního stylu a podporovat je v rozvíjení vlastních pracovních aktivit, zájmů a zálib. Asistenti v chráněném bydlení pomáhají klientům v činnostech, které sami nezvládnou a podporují klienty k samostatnosti v oblastech, na které jejich možnosti dostačují. Technicky vypadají chráněná bydlení různě, v některých je asistence vykonávána přímo v bytě klienta, jindy je chráněné bydlení v samostatné budově, výjimkou nejsou ani chráněná bydlení založená při ústavech sociální péče. Rovněž způsob poskytování asistence bývá různý, v některých chráněných domácnostech stačí návštěva asistenta jednou do týdne, v jiných je asistence poskytována 24 hodin denně. Vše záleží na potřebách obyvatel.²⁰

2.17 Podporované bydlení

Podporované bydlení je sociální služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby; služba se poskytuje v domácnosti osob. Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

2.18 Osobní asistence

Kořeny služeb osobní asistence přímo souvisejí s hnutím *Independent Living* (Nezávislý život), které vzniklo na kalifornské univerzitě v Berkeley. Založil je Ed Roberts s přáteli, rovněž studenty s tělesným postižením. Jsou známí pod recesisticky laděným označením Rolling Quads – „Valící se kvadrouti“, jež vychází z jejich nejčastější diagnózy – kvadruplegie (byli to vozíčkáři s postižením hybnosti dolních i horních končetin). Motivem spojujícím nezávislý život s osobní asistencí je úsilí o nezávislost, samostatnost každého jedince. Neznamená to

²⁰ Dostupné z <<http://www.cb.cz/diakonie/xaverov/xavsites/cojeto.htm>>

však, že nemá možnost rozhodovat o vlastním životě a samozřejmě také za něj převzít odpovědnost. Zjednodušeně lze osobní asistenci považovat za kompenzaci těch činností, které nemůže klient vykonávat sám a které jej omezují v životě, v uspokojování potřeb, při vzdělávání nebo v zaměstnání, prostřednictvím **osobního asistenta**.

Relevantnost asistenční pomoci posuzujeme podle dvou kritérií:

- klient by nemohl bez asistence v domácím prostředí existovat a musel by být v nějakém pobytovém zařízení;
- klient je schopen požadovanou pomoc specifikovat, profilovat a organizovat tak, aby asistence respektovala jeho potřeby a zároveň zohledňovala ekonomické nakládání s časem i mzdou asistenta. Uživatel zásadně sám určuje, co pro něho nebo za něho bude asistent dělat.

V praxi potom vypadá asistence následovně: buď má klient trvale vybraného svého asistenta, jenž s ním může i dlouhodobě žít (což znamená, že taková to koexistence je sice velmi psychicky i fyzicky náročná, avšak vysoce efektivní), nebo klientovy požadavky eviduje příslušná agentura a ta v požadovaném čase a rozsahu posílá ke klientovi asistenta, jenž má zrovna službu.

Profesní příprava osobních asistentů je záležitostí především samotných lidí se zdravotním postižením, neboť oni nejlépe znají své potřeby a mají praktickou představu o náplni, míře odbornosti a organizaci služeb osobní asistence. Nicméně určité zaškolení asistenta, jeho informování o specifických klientova postižení, o manipulaci s klientovými pomůckami, o způsobech rehabilitace a jiných činnostech, které vyplývají z klientova stavu, je velmi vhodné, podobně jako jeho základní psychologická průprava, zejména v oblasti psychohygieny a komunikativních dovedností. To se týká i přípravy asistenta na speciální aktivity, jako jsou služby průvodcovské (pro nevidomé), tlumočnické (pro neslyšící), pracovní (pro usnadnění výkonu profese) a další speciální asistenční služby.²¹

²¹ NOVOSAD, Libor. Základy speciálního poradenství. 2000, s. 46 -47.

Osobní asistenci v České republice chápeme jako adekvátní formu sociální péče (lépe řečeno podpory) o osoby s těžkým zdravotním postižením, která v nejvyšší možné míře kompenzuje důsledky takového zdravotního postižení. Má umožnit klientovi nezávislé rozhodování o jeho životě. Osobní asistence je tedy speciální služba dětem, dospělým i seniorům, kteří žijí mimo ústavy sociální péče a pro některé běžné nebo specifické životní úkony potřebují pomoc. Jedná se o službu zachovávající individualitu jedince, umožňující plnohodnotný způsob života včetně studia, zaměstnání, ale i cestování a provozování dalších koníčků a zálib.

Osobní asistence je dopomoc osobám s postižením, která na rozdíl od pečovatelské služby není vymezena taxativně vyjmenovanými úkony, ale širokým záběrem služeb kompenzuje postižení ve všech činnostech, jež osoba s postižením nemůže vykonávat. Prostřednictvím osobní asistence jsou uspokojovány základní i specifické životní potřeby, a to jak biologické, tak společenské. Osobní asistence se poskytuje podle potřeby, tj. bez omezení místa tam, kde je uživatel, tzn. i na cestách apod., a bez omezení času, tzn. ve dne i v noci, ve všední i sváteční dny. Stát by ji měl poskytovat svým občanům stejně jako ústavní či jinou dosud provozovanou péči, a to podle volby zdravotně postiženého občana, ale takto to bohužel zatím nefunguje.²²

2.19 Dobrovolníci

Dobrovolnictví je svobodně zvolená činnost konaná ve prospěch druhých. Dobrovolník je obyčejný člověk, který věnuje to nejvzácnější – svůj volný čas. Za tuto činnost nedostává finanční odměnu, ale často nedocenitelný dobrý pocit z pomoci ostatním, získává zkušenosti a nezřídka i přátelství. Důvody k dobrovolnictví bývají většinou morální. Patří mezi ně potřeba pomáhat druhým, měnit svět k lepšímu. Časová náročnost dobrovolných činností je různá. Je to činnost, kterou může dělat kdokoli, kdo je ochotný věnovat svůj čas, své síly i schopnosti druhým lidem.

²² NOVOSAD, Libor. Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR: Uvedení do problematiky. 2006, s. 19-20.

2.20 Ucelená rehabilitace a její složky

Definice Světové zdravotnické organizace (WHO) uvádí, že „rehabilitace je souhrn všech opatření potřebných k zařazení nebo návratu člověka s postižením do společenského prostředí a do života. Z definice vyplývá, že cíle rehabilitace jsou široké. Na řešení otázek rehabilitace se musí podílet celá společnost“.

- Rehabilitace buduje na možnostech člověka s postižením. Vychází z pozitivních vlastností i hodnot. Nevychází z negativních stránek a důsledků postižení. Lidé se zdravotním postižením jsou závislí na okolnostech institucionálního, legislativního, materiálně technického i finančního charakteru.
- Rehabilitace je výrazem humanity, solidárnosti a demokracie ve společnosti. U nás je spojena se zákony o zdraví, zákony o sociálním zabezpečení, školskými zákony i zákoníkem práce. Na rehabilitaci nahlížíme jako na proces, který probíhá a mění se v čase. Takto pojatá rehabilitace má několik složek. Souhrnně se tedy označuje jako rehabilitace komplexní, ucelená. Oblasti ucelené rehabilitace (UR) zahrnují rehabilitaci léčebnou, sociální, pedagogickou, výchovnou a pracovní.
- Poradenská praxe, resp. poradenská podpora lidí se zdravotním postižením je integrální součástí UR a její provádění provází a zároveň podmiňuje uplatňování principů a metod UR při konkrétní práci s klientem. Bez koordinované týmové poradenské činnosti nelze zabezpečit provázanost, posloupnost, variabilitu a oborovou více četnost jednotlivých oblastí rehabilitace, a docílit tak její ucelenosti.

„Cílem ucelené rehabilitace je poskytnout osobám se zdravotním postižením, ať už je jejich postižení jakékoli povahy a původu, co nejširší účast na společenském i hospodářském životě a co největší nezávislost.“ (Doporučení Rady Evropy č. R/92/6, duben 1992.)

Ucelenou rehabilitací rozumíme soubor rehabilitačních opatření a metod zdravotně sociální péče, jež povedou k normalizaci a integraci lidí se zdravotním postižením do běžného života. Je zaměřena na osoby se smyslovým, tělesným, psychickým, interním a jiným postižením, které tyto osoby nemohou samy překonat nebo jimž takové, vlastními silami nepřekonatelné, postižení hrozí. V dané souvislosti se opíráme o definici postižení dle WHO „jde o částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánů“. Z toho jasně vyplývá, že pojem postižení ještě neznamena snížení kvality života jedince nebo jeho neschopnost pracovat. Jestliže jedinec přesto není zaměstnán, žije v osamělosti, je odkázán na pomoc druhých, citově a podnětově strádá, tak je to proto, že nebyly plně využity mechanismy podporující vyrovnávání příležitostí a kompenzující překážky, které jedinci způsobuje život se závažným postižením.

Při ucelené rehabilitaci jde tedy zejména o kombinované a koordinované využití lékařských, sociálních, vzdělávacích a profesních prostředků k výcviku jedince za účelem získání nebo znovuzískání a upevnění nejvyšší možné funkční schopnosti.

Ucelená, komprehenzivní REHABILITACE, její etapy, cíle a náplň:

| | |
|---|--|
| | |
| rehabilitace veřejného mínění, majorita / minorita | Občanská solidarita, zrovnoprávnění stejného přístupu ke všem, vyrovnávání příležitostí. |
| rehabilitace zdravotní ergoterapie | Zlepšení / stabilizace zdravot. stavu, rozvoj a udržení zachovaných funkcí. |
| psychologická rehabilitace psychoterapie | Např.: psychosociální dovednosti, zvládnutí psychické krize, změna v sebehodnocení a životní orientaci apod. |
| rehabilitace sociální socioterapie | Začlenění jedince, posílení jeho osobního statutu, legislativní + ekonomická + technická podpora, sociální služby a úprava místních podmínek. |
| rehabilitace rodinná | Náprava rodinných vztahů, podpora rodin s dětmi s postižením, respitní péče apod. |
| rehabilitace pedagogická | Např.: prostřednictvím reedukace, kompenzace a rehabilitace + indiv. vzdělávacího plánu zabezpečit výchovu, vzdělání a přípravu na života povolání. |
| pracovní rehabilitace | Vytváření a ochrana pracovních míst, optimalizovaná profesní příprava |
| rehabilitace „volnočasová“ | Zájmové, sportovní a kulturní vyžití, funkce prožitku, pozitivní sebe prezentace. |

Podíváme-li se na výše uvedený „strom“ ucelené rehabilitace, uvědomíme si, že každé konkrétní opatření má kořeny v aplikaci filozofických přístupů k člověku. Kdybychom nereflektovali filozofické uvažování, neuměli analyzovat zkušenosti a postoje, nevytvářeli škálu individuálních i všeobecných hodnot a přirozených ambicí a neformulovali východiska pro občanská práva a svobody,

nemohli bychom se dopracovat ani k přijatelnému postoji k postiženým lidem, ani bychom se neshodli na způsobech jejich podpory.

Klíčem k poznání, zda poskytnutá pomoc je skutečně relevantní pomocí vztaženou k životnímu příběhu klienta, je vždy sám klient, člověk v tíživé životní situaci. Podpora lidí s postižením, pomoc, ruka podaná potřebnému člověku nespočívá ve vytváření asymetrických vztahů závislosti, ani v posilování soucitu jako jednoho z nejkrutějších a nejdestruktivnějších lidských citů, spíše spočívá v otevírání nových možností, jak věcem porozumět a jak je řešit, i v partnerské snaze o hledání cest k dorozumění, vzájemné akceptaci a ve výběru reálně přijatelných východisek, prostředků a cílů.

V poradenské praxi (a v podstatě ve všech „pomáhajících“ profesích) se nenachází dostatek prostoru a vůle k celistvému poznání klienta – snažíme se sice diagnostikovat jeho problém, rozpoznat jeho příčiny, sumarizovat a dekodovat klientovy anamnestické údaje, navrhneme a navodíme řešení klientova problému, ale nevěnujeme pozornost pochopení jeho životní filozofie poznání jeho ryze vnitřně osobního světa.

Každá společnost je charakteristická určitým duchem, určitou množinou filozofických názorů a východisek, podobně i každý jedinec, má vědomě i nevědomě svoji filozofii každodenního života – životní filozofii, pro kterou je příznačná určitá škála postojů, názorů, zkušeností, hodnot a idejí, jejíž poznání nám otvírá cestu ke skutečné práci s klientem (zdravotně znevýhodněným člověkem) a k umění klienta motivovat a individuálně vést. Podcenění či nepoznání klientovy osobní filozofie vede k paušalizaci a odosobnění jeho problému a je mimo jiné i příčinou toho, že obdobná řešení nepřinášejí u obdobných klientů přiměřeně pozitivní efekt.

2.20.1 Sociální a pracovní rehabilitace

Člověk, jako společenská bytost, je v rámci lidské společnosti humanizován a socializován. Totéž platí o člověku s postižením. Velmi tedy záleží na jeho společenském postavení, na roli, kterou ve společnosti zaujímá, na tom, jak je společností přijímán. Má-li být tento vztah vyvážený, je úkolem rehabilitace, aby byl člověk s postižením schopen jednak přijmout své postižení, nemoc, či

znevýhodnění a v maximální možné míře se integrovat do společnosti. Tím je zachována optimální kvalita jeho života, což vede k jeho životní spokojenosti. Uplatňuje metodu reedukace (rozvoj poškozené funkce a zbytkových schopností), kompenzace (náhrada postižené funkce jinou nepoškozenou funkcí) a akceptace (přijetí života s postižením).

Pracovní rehabilitací se nemyslí pouze pracovní příprava (tedy získávání vědomostí, dovedností a návyků, čili kvalifikaci), ale mnohem širší proces, který v sobě zahrnuje soustavnou péči věnovanou lidem se zdravotním postižením, a to tak, aby se mohli uplatnit v pracovní činnosti (na trhu práce).²³

2.21 Život bez bariér

Bariéry v našem okolí jsou fyzické a psychické. Fyzickými překážkami jsou reálná omezení v prostředí, kde žijeme a každodenně se pohybujeme. Komplikují nebo zcela znemožňují pohyb osob s postižením v určitém prostředí. Psychické překážky jsou jak v mysli zdravých lidí, tak v psychice lidí se zdravotním znevýhodněním.

Člověk s postižením se cítí vyřazen ze společnosti právě do té míry, jak se k němu chová či jak s ním zachází jeho okolí. Přítomnost fyzických bariér jeho situaci zhoršuje. Navíc je závažným psychickým problémem pro lidi se zdravotním znevýhodněním samo vyrovnání se se změněnými možnostmi a perspektivami. To platí zejména tehdy, kdy úraz nebo nemoc nepředvídaně změnil styl života. Takoví lidé si mnohem intenzivněji uvědomují fyzické bariéry ve svém okolí než ti, kdo se už narodili se zdravotním znevýhodněním a od dětství jsou zvyklí na denní střety s překážkami.

Abychom lépe pochopili pojem bezbariérovost z hlediska hendikepovaným osob, je třeba si uvědomit, že tělesná postižení jsou různá, a tudíž vznikají i různé nároky na přístupnost a vybavenost.²⁴

²³ JANKOVSKÝ, Jiří. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. 2001, s. 23, 27.

²⁴ MATOUŠEK, Oldřich; KOLÁČKOVÁ, Jana; KODYMOVÁ, Pavla (eds.). Sociální práce v praxi. 2005, s. 102 - 103.

2.20.1 Bezbariérové prostředí

Jeden z důležitých faktorů naší existence je obydlí, které při limitované výkonnosti člověka a jeho omezené participaci na sociálním životě ze zdravotních důvodů potřebuje splňovat určité parametry. Optimální situace nastává, když si člověk sám může rozhodnout o svém životním prostředí včetně obydlí, poněvadž jeho ekonomická situace je velmi dobrá a nepotřebuje pomoc. Mnohem častěji však lidé s různým omezením ze zdravotních důvodů pomoc společnosti při zajištění obydlí potřebují.

Aby osoby se zdravotním postižením mohly samostatně žít ve svých bytech a podobně jako lidé nepostižení se volně pohybovat a cestovat, musí mít k tomu často přizpůsobené životní prostředí. Překážky, které jim v dosažení těchto cílů brání, jsou označovány jako architektonické bariéry a liší se podle typu postižení.

Nejčastěji se uvažuje o odstraňování architektonických bariér pro člověka, pohybujícího se na vozíku. Místa, která jsou pro vozíčkáře přístupná, se označují symbolickým zobrazením vozíku, což je mezinárodně přijatý symbol přístupnosti (bezbariérovosti). Jde o tyto hlavní zásady:

1. Dostatečná šířka dveří a jiných průjezdů – optimální je šířka 900 mm, bez prahů.
2. Překovávání vertikálních rozdílů nikoliv pomocí schodů, ale buď běžných, dobře přístupných výtahů, nebo schodišťových výtahů, nebo nájezdů a ramp se sklonem ne větším než 1 : 15.
3. Dostupnost všech ovládacích prvků; tedy vypínačů, zámků, otevírání dveří apod. a snadná manipulace s nimi. Dostupnost polic a skříní z vozíku.
4. Dostatečný prostor pro zajíždění a otáčení vozíku přede dveřmi, v předsíni i dalších místnostech.
5. Správná výška ploch, na které se vozíčkář přesouvá, tedy postele, WC, horního okraje vany – obvykle 500 mm.
6. Dostatečný prostor pro zajíždění vozíku pod pracovní desku stolu, kuchyňské linky, počítače apod.

Bezbariérové byty musí být obvykle prostornější a tím o něco dražší než jsou běžné byty. Mnohé bariéry však vznikaly jako projev neznalosti a rozmaru architektů, např. schodiště u domovních vchodů.

Pokud je prostředí přístupné pro osoby na vozíku, bývá dostupné i pro ženy s kočárky nebo pro staré lidi. Lidé těžce postižení, kteří chodí s úsilím o berlích, mohou mít zčásti jiné požadavky než vozíčkář: nevyhovuje jim hladká podlaha, obtížně chodí po šikmé ploše, potřebují správně umístěné zábradlí.

Domy zvláštního určení je označení pro domy, které byly postaveny jako bezbariérové, tedy přístupné na vozíku, a přidělovány přednostně pro osoby, které tento typ bytu pro samostatný život potřebují. Krom bezbariérové úpravy jednotlivých bytů a celého domu je důležitá také bezbariérovost okolí s dostupnými službami (nákupy, zdravotnictví aj.) a dostupnost bezbariérovou městskou dopravou. Vzhledem k tomu, že velká část lidí s postižením (či jejich rodin) vlastní osobní auta, je důležitý dostatek parkovišť a garáže, nejlépe společné a dobře dostupné na vozíku. V západní Evropě, např. Holandsku, se doporučuje stavět všechny byty jako adaptovatelné, takže v případě potřeby se může byt přizpůsobit pro pohyb člověka na vozíku.

Bezbariérové prostředí je pak chápáno v širším smyslu, tedy přístupnost veřejných budov, veřejných prostranství i upravené zeleně, a to tak, aby osobám s postižením nehrozilo zvýšené nebezpečí. V posledních letech platí vyhláška, že nové, veřejné přístupné budovy se musí stavět bezbariérově. To se týká i osob nevidomých, které jsou ohroženy neoznačenými překážkami. V posledních době byl dosažen pokrok v úpravě nájezdů na chodníky a ramp v místech výškových rozdílů.

Možnost cestovat patří mezi důležité potřeby současnosti. Cestování lidí se zdravotním postižením je jejich postižením znesnadněno a dopravní prostředky musí být často přizpůsobeny. Tím, že jsou schopni cestovat, jim umožníme setkávání s přáteli, návštěvu kulturních a společenských akcí, ale také cestování do práce či do školy.²⁵

²⁵ VOTAVA, Jiří a kolektiv. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. 2003, s. 83 – 86, 142.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části je pomocí metody nestandardizovaného dotazníku, volného, neformálního rozhovoru, popisu, nepřímého pozorování a faktografické analýzy popsat současný stav sociální služeb a forem podpory pro mladé lidi s tělesným postižením v Libereckém kraji dle katalogu sociální služeb a zjistit postoje a očekávání mladých lidí s tělesným postižením, odcházejících z Jedličkova ústavu v Liberci.

Účelem průzkumu v této části je tedy zjištění, zda současná nabídka sociálních služeb a forem podpory pro mladé lidi s tělesným postižením v Libereckém kraji je dostačující a dále pak zjištění postojů, očekávání a dostatečné informovanosti mladých lidí připravujících se na samostatný vstup do reálného světa.

3.1.1 Stanovení předpokladů

Předpoklad č. 1:

- Lze předpokládat, že současná nabídka sociálních služeb pro mladé lidi s tělesným postižením v Libereckém kraji je dostačující. Tento předpoklad bude ověřován popisem a analýzou sociálních služeb dle katalogu sociálních služeb v Libereckém kraji a současně porovnáním se Zákonem o sociálních službách.

Předpoklad č. 2:

- Lze předpokládat, že mladí lidé odcházející z Jedličkova ústavu v Liberci jsou dobře připraveni na samostatný život mimo ústav. Tento předpoklad bude ověřován nestandardizovaným dotazníkem, neformálním rozhovorem a nepřímým pozorováním.

3.2 Použité metody

Ke zjišťování stavu sociálních služeb LK byla využita metoda faktografické analýzy a následného popisu.

K průzkumu, kdy byly zjišťovány postoje a očekávání mladých lidí s TP připravujících se na samostatný vstup do života, bylo použito více metod, které umožnily zpřesnění informací uvedených v dotazníku a zároveň lepší pochopení. Dotazník jsme vyplňovali všichni společně, k čemuž nejprve všichni respondenti dali souhlas. Cílem dotazníku bylo zjistit postoje a očekávání mladých lidí s tělesným postižením připravujících se na odchod z Jedličkova ústavu v Liberci. Ke zpřesnění průzkumu byly kromě nestandardizovaného dotazníku (viz příloha č. 7) použity další dvě metody – neformální rozhovor (viz příloha č. 8 a příloha č. 9) a nepřímé pozorování. Záznam rozhovoru není autentický, protože jsem ho nenahrávala a ani si v průběhu nedělala poznámky (neosobní).

Metody sloužící ke zpracování údajů

Ke zpracování získaných údajů byla použita kombinace kvantitativní a kvalitativní metody. Ke zpracování dat byly použity tabulky a výsečové grafy. Průzkumem získaná data byla popsána a vyhodnocena nejen pomocí tabulek a grafů, ale také slovně. Slovní vyhodnocení bylo ovlivněno také rozhovory a nepřímým pozorováním. U faktografické analýzy byla situace popsána pouze slovně.

3.3 Průběh průzkumu a popis zkoumaného vzorku

Průzkum pomocí metod nestandardizovaného dotazníku a rozhovorů byl proveden v Jedličkově ústavu v Liberci na přelomu měsíců února a března tohoto roku.

Do průzkumu byla zařazena skupina o deseti mladých lidech s tělesným postižením ve věku od 18 do 27 let, využívající sociálních služeb Jedličkova ústavu v Domě E, připravující se v nácvikovém bydlení (NB) na samostatný vstup do běžného života.

Účast respondentů byla dobrovolná. S tématem, cílem a podmínkami průzkumu byla seznámena vedoucí domu E a vychovatelky zajišťující sociální službu v nácvikovém bydlení.

3.4 Výsledky a jejich interpretace

3.4.1 Průzkum sociálních služeb v Liberecké Kraji

Hlavním posláním Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (tento zákon nabyl účinnosti dnem 1. 1. 2007) je ochrana práv a oprávněných zájmů lidí, kteří jsou v jejich prosazování oslabeni z důvodu zdravotního postižení, věku či nepříznivé životní situace. (Příloha č. 2 – Přiblížení zákona o sociálních službách).

Nová podoba zákona reaguje na běžné podmínky života v naší společnosti a garantuje pomoc a podporu potřebným ve formě, která zaručuje zachovávání lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a současně posiluje schopnost sociálního začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí. (příloha č. 3 – Od paragrafů k lidem. Osvědčení nového zákona o sociálních službách v praxi)

Porovnávání sociálních služeb pro osoby s tělesným postižením dle Zákona o sociálních službách (Příloha č. 4 – Sociální služby pro osoby s tělesným postižením – všeobecně dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) se sociálními službami pro osoby s TP dle Katalogu sociální služeb LK (Příloha č. 5 – Sociální služby pro osoby s tělesným postižením dle Katalogu sociálních služeb LK) a dostatečnost sociálních služeb v rámci bývalých okresů a zjišťování případných nedostatků:

SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ

- nejvíce poraden a organizací poskytující poradenství osobám se ZP je v Liberci. Je zde např. Duhový kruh pomoci pro ZP (integrace, aktivní vyhledávání klientů), Poradna TU (zpřístupnění vysokoškolského studia, studijně-informační poradenství, speciální pedagogické a základní sociálně-právní poradenství, konzultace v oblasti mezilidských vztahů

atd.), Regionální organizace ZP (vyhledávání sociálně slabých a následná pomoc, sociální a poradenské služby), Czech Handicap a SIZO (poradenství, poskytování informací a kontaktů atd.), Rehabilitační stacionář (poradenství atd.). Další organizaci poskytující poradenství najdeme např. v České Lípě – SOPOS (sociálně právní poradenství , sociální pomoc a služby občanům, obcím a ústavům sociální péče) nebo organizace PROSAZ v Jablonci nad Nisou.

- Z toho vyplývá, že zastoupení poraden a organizací poskytující poradenství osobám se ZP je celkově v LK dobré. V každém bývalém okrese je zastoupena alespoň jednou, největší výběr je však v Liberci. Kromě toho nesmíme opomíjet povinnost všech poskytovatelů sociálních služeb – tedy poskytování základního sociálního poradenství.

SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. (§ 38)

Osobní asistence

- osobní asistenci zprostředkovává například Mezinárodní centrum Univerzum v Liberci nebo Poradna TU v Liberci,
- dále je tato služba zastoupena činností Center pro ZP (CZP).
(Příloha č. 6 – Služby CZP ČR)

Může se zdát, že je tato služba v LK zastoupena v dostatečné míře. Ale i tak si myslím, že současný počet asistentů nemůže pokrýt narůstající poptávku klientů. Tuto skutečnost potvrzují i poskytovatel sociálních služeb a samotní klienti.

Pečovatelská služba

- je v LK zastoupena dostatkem organizací, ale problémem je, že cílovou skupinou jsou většinou senioři
- částečně vyhovující je organizace Gipsy Handicap Help, která zajišťuje pečovatelskou službu v rodinách, kde žijí osoby s handicapem...
- dále je tu organizace Diakonie Beránek, kde jsou cílovou skupinou senioři a lidé s tělesným postižením v domácím prostředí (projekt „Nový domov“ – bydlení a zaměstnání pro zdravotně postižené bez rodinného zázemí – stavebně realizováno)
- obě tyto organizace jsou v Liberci
- tato služba tedy v rámci cílové skupiny – „osoby s tělesným postižením“ – není dostačující ani v jednom bývalém okrese.

Podpora samostatného bydlení

- tuto službu poskytuje např. organizace Diakonie Beránek a Centrum naděje
- vzhledem k poptávce klientů (cílové skupiny – „osoby s tělesným postižením“) není tato sociální služba dostačující.

Odlehčovací služby

- tuto službu poskytují např. CZP a v omezené míře i Jedličkův ústav v Liberci
- vzhledem k potřebnosti této služby není tato sociální služba dostačující.

Denní stacionáře

- na poskytování této služby se podílí např. Regionální organizace ZP
- tato sociální služba není dostačující

Týdenní stacionáře

- nenalezla jsem organizaci, která by tuto službu poskytovala (kromě Jedličkova ústavu v Liberci)
- tato sociální služba chybí

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

- jedinou organizací, která vyhovuje cílové skupině – „osobám s tělesným postižením“ – je Domov – Centrum naděje
- tuto organizaci najdeme v České Lípě a má omezenou kapacitu (5 míst)
- tato sociální služba je velice potřebná a nedostačující

Chráněné bydlení

- nenalezla jsem ani jednu organizaci, která by cílové skupině – „osobám s tělesným postižením“ – poskytovala tuto službu
- v LK jsou sice organizace, které nabízejí chráněné bydlení, ale cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením
- je zde dokonce agentura zprostředkovávající tuto službu (Dolmen), ale opět jsou cílovou skupinou osoby s mentálním postižením
- tato sociální služba – tedy v případě cílové skupiny osob s tělesným postižením – v LK chybí

SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a řešením nežádoucích společenských jevů.

(§ 53)

Patří sem např.:

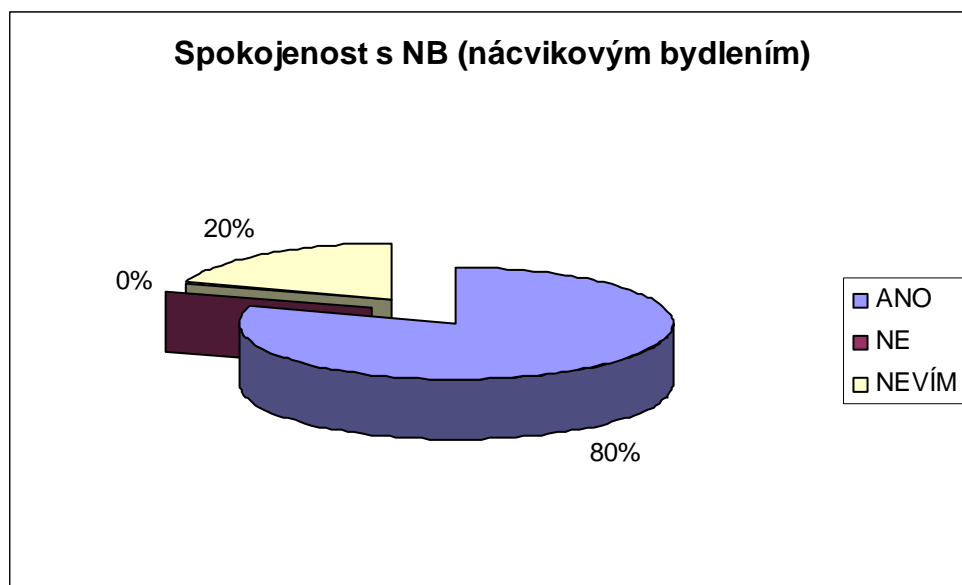
- telefonická krizová pomoc
 - sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
 - sociálně terapeutické dílny
 - sociální rehabilitace.
-
- Ze služeb sociální prevence jsou v LK nejlépe zastoupeny sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – tuto sociální službu poskytuje např. organizace Czech Handicap, SIZO (klubová činnost), Občanské sdružení zdravotně postižených (Tanvald), Klub aktivních vozíčkářů, Mobilita – Jizerské hory apod.
 - Vhodné sociálně terapeutické dílny jsem neobjevila. Ale tuto službu poskytuje např. Jedličkův ústav v Liberci. Tyto dílny jsou však nazvány Centrem denních služeb (CDS).
 - Sociální rehabilitaci poskytuje např. organizace PROSAZ.

3.4.2 Průzkum postojů a očekávání mladých lidí s tělesným postižením

Tabulka č. 1: Spokojenost respondentů s NB (návčikovým bydlením)

| Otázka č. 1 | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|--|-------------------|-----------------------|
| Jste zařazeni do programu NB (návčikového bydlení), kde se učíte vařit, prát, starat se o domácnost, hospodařit s penězi, postarat se sami o sebe apod., než vstoupíte do opravdového života. Jste spokojeni? | | |
| ANO | 8 | 80.00% |
| NE | 0 | 0.00% |
| NEVÍM | 2 | 20.00% |

Graf č. 1: Spokojenost respondentů s NB (návčikovým bydlením)

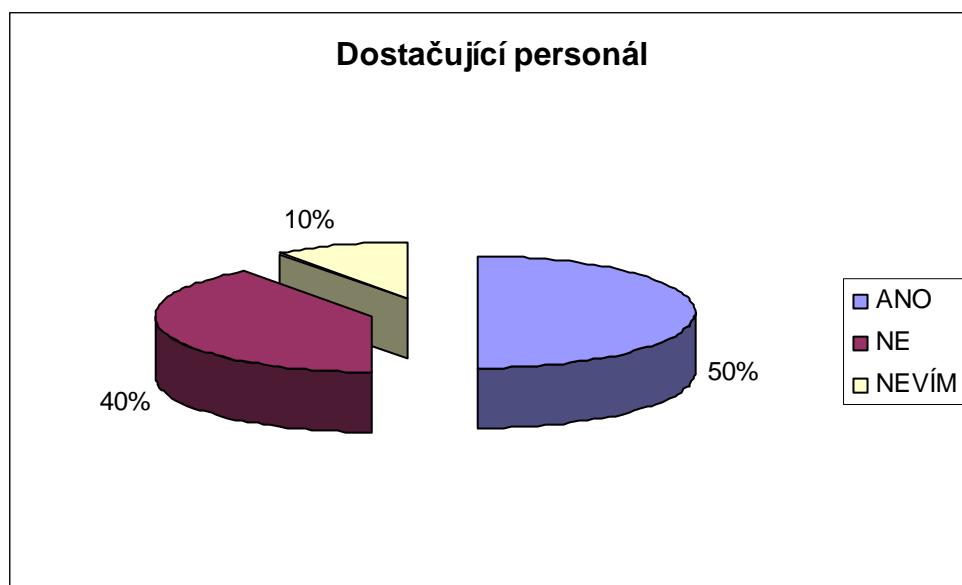


Tabulka č. 1 spolu s grafem č. 1 znázorňují spokojenost respondentů s programem NB (návčického bydlení). V NB se mladí lidé učí postarat se o domácnost a zároveň sami o sebe, aby se mohli v blízké budoucnosti osamostatnit. K tomu aby mohli vkročit do „reálného“ světa za zdmi ústavu, musí zvládnout spoustu věcí. Kromě vaření, praní, žehlení, úklidu, by také měli zvládnout hospodaření s penězi, přepravu městskou hromadnou dopravou, zařizování osobních věcí na úřadech, návštěvu lékaře, nakupování apod. Proto je velmi důležité nepodceňovat tuto přípravu. Vznik NB je přínosné. Jsem toho názoru, že po cílené přípravě na osamostatnění, mají o něco vyšší šanci na zvládnutí vstupu do „reálného“ života. O kolik vyšší ukáže až praxe. Z grafu vyplývá, že téměř všichni jsou spokojeni s NB. „Nevím“ odpověděli dva mladí lidé, kteří nepotřebují téměř žádnou pomoc a tak to neřeší.

Tabulka č. 2: Dostatečnost personálu

| Otázka č.2 Zdá se Vám dostačující personál, který Vám má být nápomocen v osamostatňování? | absolutní | relativní |
|---|-----------|-------------|
| | četnost | četnost (%) |
| ANO | 5 | 50% |
| NE | 4 | 40% |
| NEVÍM | 1 | 10% |

Graf č. 2: Dostatečnost personálu

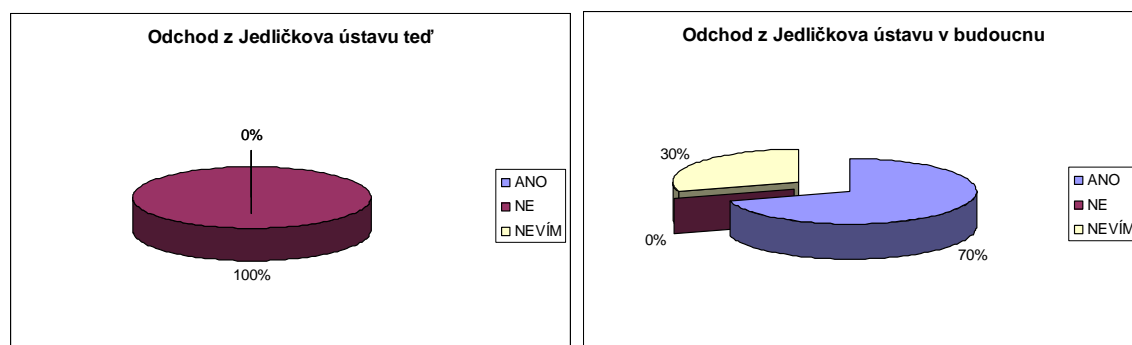


Tabulka č. 2 spolu s grafem č. 2 ukazují pohled respondentů na počet pracovníků, kteří pomáhají mladým lidem s osamostatňováním. Pro nezasvěcené lidi není tento výsledek úplně objektivní. Čtyři mladí lidé odpověděli, že je nedostačující personál. Odpověď vyplývá zejména z míry postižení. Jsou odkázáni na mechanický nebo elektrický vozík, což představuje spoustu omezení a překážek, které musí nějakým způsobem překonávat či se s nimi vyrovnávat a nějak kompenzovat. Kromě asistence při určitých činnostech, které sami nezvládnou, nebo doprovodu na úřady (např. nemají elektrický vozík a nedokáží se sami dopravit nebo při problému v komunikaci s okolím), jim také chybí osobní kontakt, popovídání si o věcech, které je trápí nebo ze kterých mají radost.

Tabulka č. 3: Připravenost respondentů na odchod z Jedličkova ústavu

| Otázka č. 4 a č. 5 | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---|-------------------|-----------------------|
| Umíte si reálně představit, že byste teď odešli z Jedličkova ústavu? | | |
| ANO | 0 | 0% |
| NE | 10 | 100% |
| NEVÍM | 0 | 0% |
| Pokud ne teď, tak v budoucnu? | | |
| ANO | 7 | 70% |
| NE | 0 | 0% |
| NEVÍM | 3 | 30% |

Graf č. 3 a č. 4: Připravenost respondentů na odchod z Jedličkova ústavu

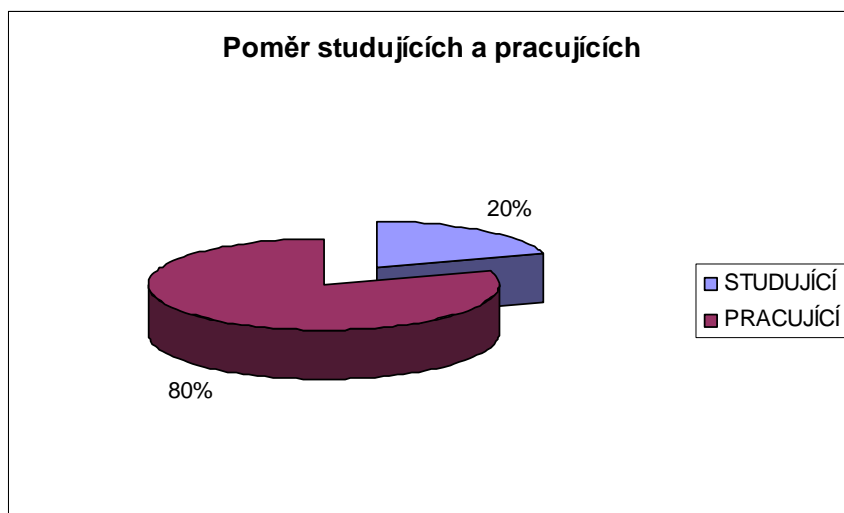


Tabulka č. 3 spolu s grafem č. 3 a č. 4 znázorňují míru připravenosti respondentů na odchod z Jedličkova ústavu. Z výsledku grafu č. 3 je patrné, že zatím nikdo z respondentů v současné době není připraven na odchod do „reálného“ světa, skrývající se za zdmi ústavu. Důvodů je několik. Dva z respondentů, kteří si myslí, že by byli schopni odchodu už v současné době, ještě studují. Jiní řeší například bezbariérové bydlení. Čtyři z respondentů si musí počkat ještě asi rok než budou, jim přislíbené, bezbariérové byty po rekonstrukci. Zdá se jim to dlouhá doba, ale zároveň jsou za tento čas – „bydlení na zkoušku“ – rádi, protože se nyní ještě necítí být plně připraveni. Takový malý problém spatřují v hospodaření s penězi, což je věc náročná i pro některé mladé lidi bez handicapu. Zbývající respondenti, kteří odpověděli, že neví, se bojí v současné době o svůj budoucí život i jen přemýšlet.

Tabulka č. 4: Poměr studujících a pracujících

| Otázka č. 6 | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------------------|-------------------|-----------------------|
| Studujete nebo pracujete? | | |
| STUDUJÍCÍ | 2 | 20% |
| PRACUJÍCÍ | 8 | 80% |

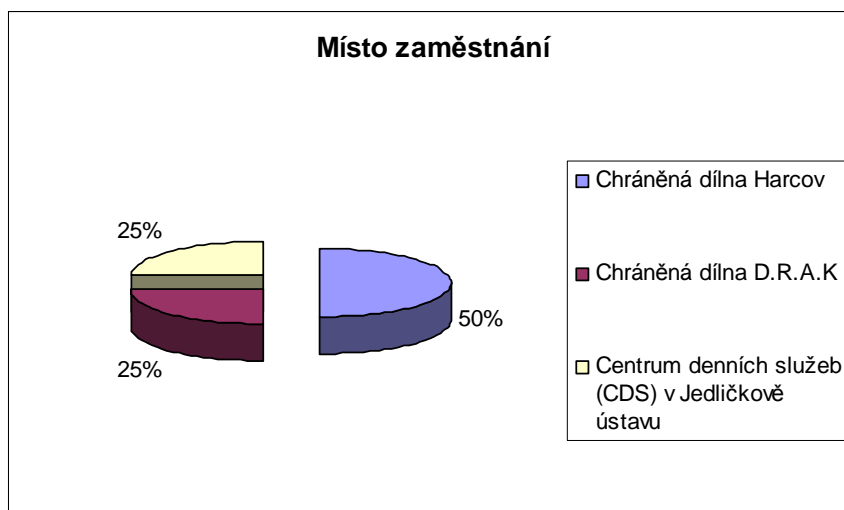
Graf č. 5: Poměr studujících a pracujících



Tabulka č. 5: Místo zaměstnání respondentů

| Otázka č. 8 | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|--|----------------------|--------------------------|
| Pokud pracujete - kde? | | |
| Chráněná dílna Harcov | 4 | 50% |
| Chráněná dílna D.R.A.K | 2 | 25% |
| Centrum denních služeb (CDS) v Jedličkově ústavu | 2 | 25% |

Graf č. 6: Místo zaměstnání respondentů



Tabulka č. 4 spolu s grafem č. 5 ukazují poměr studujících a pracujících respondentů. Studují pouze dva respondenti. Jeden z nich studuje Obchodní

školu (součástí areálu Jedličkova ústavu) a rád by pracoval v zaměstnání, které nabízí otevřený trh práce. Napadá ho práce dispečera, která by ho bavila. Druhý z respondentů se učí zámečnickem a rád by v budoucnu pracoval jako svářeč.

Tabulka č. 5 spolu s grafem č. 6 znázorňují, kde jsou pracující respondenti zaměstnaní. Čtyři z nich pracují v chráněné dílně v Harcově. Dva respondenti jsou zaměstnaní v chráněné dílně D.R.A.K., kde podmínkou přijetí je samostatnost, případně zajištění si asistenta. A zbývající dva respondenti tráví čas v Centru denních služeb v Jedličkově ústavu, kde se jim sice dostane pomoci případně potřeby, ale za odvedenou práci nedostávají zapláceno.

Tabulka č. 6: Spokojenost respondentů se zaměstnáním

| Otázka č. 9 | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------------|----------------------|--------------------------|
| Jste tam spokojeni? | | |
| ANO | 7 | 88% |
| NE | 0 | 0% |
| JINÁ ODPOVĚĎ | 1 | 12% |

Graf č. 7: Spokojenost respondentů se zaměstnáním

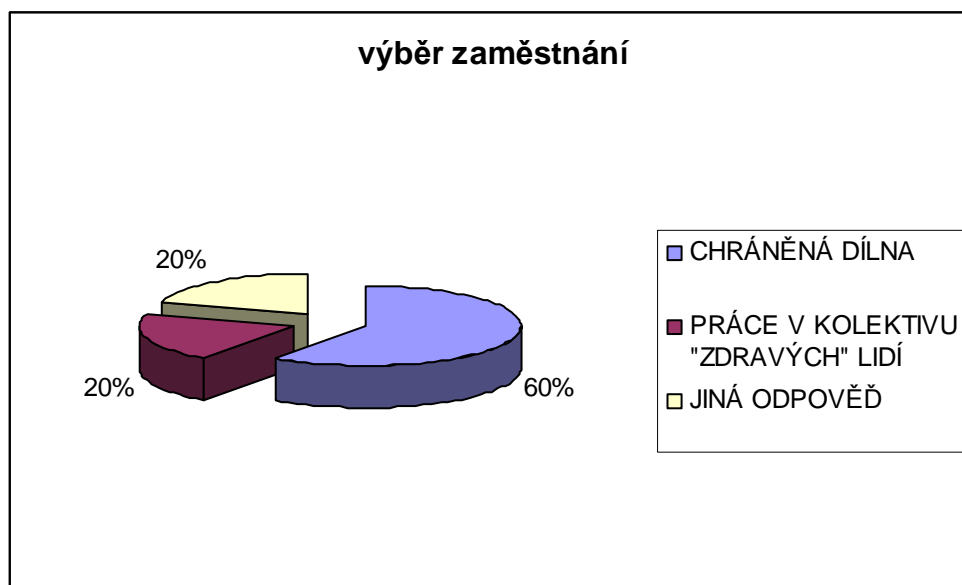


Tabulka č. 6 spolu s grafem č. 7 znázorňují spokojenost respondentů s jejich zaměstnáním. Z výsledků je patrná téměř naprostá spokojenost. Je jen jedna respondentka odpověděla jinak. V současné době pracuje v Centru denních služeb v Jedličkově ústavu, kde se jí líbí. Ale plánuje svou budoucnost a ráda by pracovala někde, kde dostane za odvedenou práci zapláceno. O práci v chráněné dílně v Harcově nemá zájem, protože kromě peněz je pro ni důležité i prostředí a kolegové, se kterými by pracovala. Je toho názoru, že lidé pracující v chráněné dílně v Harcově nejsou na její mentální úrovni. Ptala se už i na práci v chráněné dílně D.R.A.K, kde by pro ni místo bylo, ale musí si zajistit asistenta.

Tabulka č.7: Výběr zaměstnání

| Otázka č. 11 | absolutní | relativní |
|--|-----------|-------------|
| Čemu byste dali přednost při výběru mezi chráněnou dílnou a prací v kolektivu "zdravých" lidí? | četnost | četnost (%) |
| CHRÁNĚNÁ DÍLNA | 6 | 60% |
| PRÁCE V KOLEKTIVU "ZDRAVÝCH" LIDÍ | 2 | 20% |
| JINÁ ODPOVĚĎ | 2 | 20% |

Graf č. 8: Výběr zaměstnání

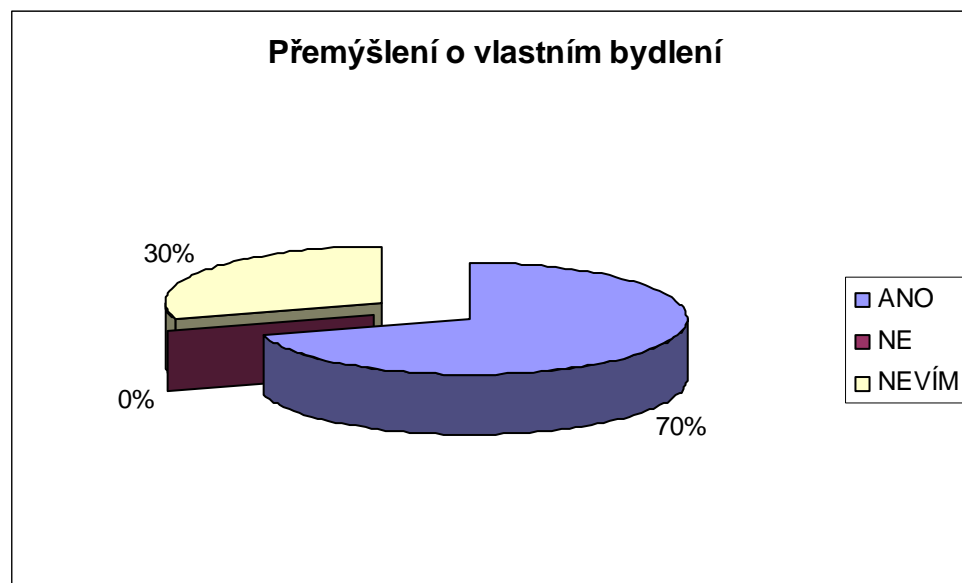


Tabulka č. 7 spolu s grafem č. 8 znázorňují rozhodování respondentů při výběru mezi zaměstnáním v chráněné dílně a prací v kolektivu „zdravých“ lidí. V chráněné dílně nechtějí v budoucnu pracovat v současnosti studující respondenti. Většina zbývajících respondentů (60 %) pracuje v chráněné dílně a jsou spokojení natolik, že by neměnili a tudíž ani nepřemýšleli o možnosti práce v kolektivu „zdravých“ lidí. Jedna respondentka, která pracuje v Centru denních služeb, by si ráda vybrala zaměstnání, které nabízí volný trh práce, ale je si vědoma svých možností, které jsou omezeny postižením. Kromě toho že je na vozíku a potřebuje asistenta, má ještě silnou vadu zraku. Ale práce v chráněné dílně ji baví a tak se tím netrápí. Ještě jedna respondentka odpověděla jinak. Udělala si počítačový kurz a ráda by si v budoucnu našla práci, kde by mohla pracovat na počítači, což ji baví. Je tu jen jedna překážka, která brání v uskutečnění – nemá odvalu a málo si věří.

Tabulka č. 8: Vlastní bydlení

| Otázka č. 12 | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Přemýšleli jste o vlastním bydlení? | | |
| ANO | 7 | 70% |
| NE | 0 | 0% |
| NEVÍM | 3 | 30% |

Graf č. 9: Vlastní bydlení



Tabulka č. 8 spolu s grafem č. 9 znázorňují kolik respondentů už uvažovalo o vlastním bydlení mimo ústav. Pouze tři respondenti odpověděli, že „neví“. Tato odpověď však neznamena, že by se touto myšlenkou nezabývali. Přemýšleli o vlastním bydlení, ale nevěří, že by to bylo reálné. Myslí si, že by to nezvládli. Dalším důvodem byl strach ze samoty. Ale zároveň ví, že nechtějí zůstat v Jedličkově ústavu.

Tabulka č. 9: Pomoc při zařizování bydlení

| Otázka č. 13 | absolutní | relativní |
|---|-----------|-------------|
| Pokud ano, víte na koho se obrátit v případě pomoci se zařizováním bydlení? | četnost | četnost (%) |
| ANO | 7 | 100% |
| NE | 0 | 0% |
| NEVÍM | 0 | 0% |

Graf č. 10: Pomoc při zařizování bydlení



Tabulka č. 10: Pomoc v případě potřeby

| Otázka č. 14 | absolutní | relativní |
|--|-----------|-------------|
| Víte na koho se obrátit v případě pomoci po osamostatnění? | četnost | četnost (%) |
| ANO | 10 | 100% |
| NE | 0 | 0% |
| NEVÍM | 0 | 0% |

Graf č. 11: Pomoc v případě potřeby



Tabulka č. 9 a č. 10 spolu s grafy č. 10 a č. 11 ukazují, zda jsou respondenti informovaní o tom, na koho se obrátit v případě pomoci, ať už v případě zařizování bydlení nebo v případě potřeby po osamostatnění. Podle grafů se může zdát, že informovanost je dobrá. Ale při otázce, kde by hledali pomoc, nevěděli, co odpovědět. Počítá se s tím, že respondenti odejdou do zařízeného bydlení. Respondenti se částečně spoléhají na to, že pokud bude nejhůře, mohou se obrátit na personál Jedličkova ústavu.

3.5 Shrnutí výsledků praktické části

Výsledky získané průzkumem ukazují, že:

Předpoklad č. 1, který zjišťoval, zda současná nabídka sociálních služeb pro osoby s tělesným postižením je v Libereckém kraji dostačující, se nepotvrdil. Z faktografické analýzy a popisu sociálních služeb pro osoby s tělesným postižením vyplynulo, že Katalog sociálních služeb pro LK neobsahuje všechny sociální služby pro osoby s TP, které jsou povinné ze Zákona o sociálních službách. A dále z velké části sice tyto sociální služby obsahuje, ale nejsou dostačující nebo ne úplně vyhovující cílové skupině, tedy lidem s tělesným postižením, ať už v rámci bývalých okresů či celého Libereckého kraje. Při plánování Katalogu sociálních služeb by se mělo vycházet z mapování nabídky

služeb realizované v rámci komunitního plánování, aby výběr služeb nebyl omezený její dostupností a kapacitou.

Ani zákon o sociálních službách není úplný a v některých věcech úplně vyhovující.

Zákon nepodporuje vyvíjející se systém sociálních služeb. Způsobem vymezení služeb je systém předem uzavřen pro nové typy služeb, které nyní vznikají či teprve budou vznikat. Definuje přesně, co vše musí služba poskytovat, takže konkrétní obsah služby neurčuje potřeba klienta, ale zákon. Výčet služeb povětšinou neodpovídá všem cílovým skupinám, kterým by daný druh služby měl být poskytován. Zákon nepokrývá všechny dnes poskytované služby, nedává prostor službám, založených na občanském principu, solidaritě, svépomoci; služby, u nichž není nezbytný prvek profesionality, ale aktivního zapojení. O službách poskytovaných na bázi dobrovolnictví i o samotné dobrovolné práci v sociálních službách zákon mlčí.

Podpora sociálního začleňování spočívá také v usměrňování dostupnosti služeb. Lidé musí mít možnost výběru z nabídky sociálních služeb pro širokou klientelu ve svém okolí, prioritně terénních a asistenčních služeb v jejich dosahu. Vzhledem ke stávajícímu rozložení služeb u nás s převahou rezidenčních služeb na služby terénní či ambulantní. Při tom zejména uživatelé v pobytových zařízeních sociální péče jsou výrazně ohroženi sociálním vyloučením.

Nová politika preferuje služby sociální péče před službami sociální prevence, je nevyvážená v přístupu k cílové skupině. Nedostatečné financování sociální prevence, které jsou ze zákona poskytovány nárokově a bezplatně, může přivodit kolaps těchto služeb.

Důležité ovšem bude nechat systém služeb otevřený, aby mohly vznikat nové druhy služeb.

Nástrojem sociálního začleňování je i příspěvek na péči, který by měl umožnit, aby si nakoupili profesionální služby podle svých potřeb. Ale k tomu je potřeba dostatečná nabídka sociálních služeb a informovanost, aby měli z čeho vybírat.

Nastavení příspěvku na péči se jeví jako problematická. Úroveň příspěvku na péči je nedostatečná, diskutabilní jsou stanovená kritéria, chybí metodika pro

posuzování nároku na příspěvek a kontrolu využívání příspěvku, dochází ke diskriminaci některých klientských skupin.

Je sporné, do jaké míry je tato dávka schopná flexibilně reflektovat skutečné potřeby uživatelů a možnosti společnosti. Při posuzování se jeví jako značně sporné, že se hodnotí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má trvat déle než rok. To může znamenat naprostou katastrofu u osob, které postihne mozková mrtvice nebo se stanou obětí autonehody či utrpí jiný úraz. Zařízení sociální péče mohou tohoto člověka přijmout jen s obtížemi, protože nemá příspěvek na péči, neboť není v daném stavu déle než rok.

Dalším z problémů je, že tato dávka nemotivuje uživatele k vyšší soběstačnosti. Např. pokud klient je dobře sociálně zrehabilitován, stává se soběstačným, ztrácí nárok na příspěvek, tudíž již nemůže nakupovat služby až do té doby, než se jeho stav opět zhorší. Vytváří se tak začarovaný kruh, buď chybí peníze, nebo péče.

Problémy jsou také patrné u financování sociálních služeb. Dotace jsou poskytovány na roční bázi, což jednoznačně vede k existenční nejistotě poskytovatelů. V praxi dochází k nevyváženému přidělování dotací s ohledem na formu poskytovatele (disproporce při financování rezidenčních a terénních služeb).

Předpoklad č. 2, který zjišťoval, zda mladí lidé s tělesným postižením, odcházející z Jedličkova ústavu, jsou dostatečně připraveni na vstup do „reálného“ života, se také nepotvrdil. Ale průzkum ukázal, že si téměř všichni z dotazovaných myslí, že až k tomu momentu osamostatnění dojde (výhledově během jednoho roku), tak budou připraveni. Vědí, kde jsou ještě problémy nebo překážky a pracují na jejich odstranění. Zároveň se ukázalo, že mladí lidé, kteří už Jedličkův ústav opustili, tak to zvládají celkem obstojně, každý podle svých možností. Je hezké, že si navzájem pomáhají (příloha č. 7 – Neformální rozhovory).

4 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala nabídkou sociálních služeb pro osoby s tělesným postižením dle Katalogu sociálních služeb LK a zároveň porovnáním se Zákonem o sociálních službách. Dále se bakalářská práce zabývala šetřením postojů, očekáváními a připraveností mladých lidí odcházejících z Jedličkova ústavu v Liberci do „reálného“ života. V teoretické části se zabývala danou problematikou – vývojem postojů k lidem s tělesným postižením, tělesným postižením, vlivem tělesného postižení na kvalitu života, rizikem sociální izolace, systém péče o tělesně postižené v České republice, ucelenou rehabilitací, zaměstnáváním, bydlením, kritickými momenty osamostatnění a nabídkou sociálních služeb. Praktická část se již konkrétně zaměřila na zjištění skutečné nabídky sociálních služeb pro osoby s tělesným postižením dle Katalogu sociálních služeb v Libereckém kraji a zároveň porovnáváním se sociálními službami pro osoby s tělesným postižením danými Zákonem o sociálních službách. Z faktografické analýzy a popisu sociálních služeb pro osoby s tělesným postižením vyplynulo, že Katalog sociálních služeb LK neobsahuje všechny sociální služby pro osoby s TP, které jsou povinné ze zákona o sociálních službách. A dále z velké části sice tyto sociální služby obsahuje, ale nejsou dostačující nebo ne úplně vyhovující cílové skupině, tedy lidem s tělesným postižením, ať už v rámci bývalých okresů či celého Libereckého kraje. Ani nový sociální zákon neobsahuje všechny služby k pokrytí současné poptávky a různorodé klientely. Zároveň se tu setkáváme s dalšími problémy a překážkami, které vyplývají z dosavadní praxe. Dále se praktická část zabývala šetřením postojů a očekávání mladých lidí s tělesným postižením, připravujících se na odchod z Jedličkova ústavu v Liberci do „reálného“ života. Tento průzkum byl prováděn pomocí metod nestandardizovaného dotazníku, neformálních rozhovorů a nepřímého pozorování. Mladí lidé s tělesným postižením, kteří se v programu NB připravují na samostatný vstup do „reálného“ života, jsou vcelku spokojeni se službami jim poskytovanými. Kromě personálu, který se části zdá dostačující a části nedostačující, což je dáno potřebami toho daného mladého člověka (mladý člověk pohybující se na mechanickém vozíku potřebuje více pomoci). V současné době se nikdo z dotázaných necítí na odchod z Jedličkova ústavu v Liberci. Je to

z důvodů např. neschopnost hospodaření s penězi, nevyřešené bydlení, čekání na bezbariérový byt, nejistota, nedůvěra v sama sebe apod. Ale téměř všichni se těší, až se osamostatní. Všichni pracující respondenti jsou se svým zaměstnáním spokojeni a neměnili by. Ti, co nejsou spokojeni, se budou v blízké budoucnosti snažit o změnu – např. zajištění si asistenta. Dále jsou všichni přesvědčeni o tom, že jsou dobře informováni o dostupných sociálních službách, které nabízí Katalog sociálních služeb LK a které by mohli při osamostatňování potřebovat. Při otázce, kde a jak si zajistí potřebnou službu (např. asistenta) byly však nejasné odpovědi. Myslím si, že bychom je měli vést k tomu, aby se více zajímali a informovali o všechno důležité, co budou potřebovat po osamostatnění.

Stanoveného cíle i účelu bylo dosaženo, i přesto, že stanovené předpoklady nebyly potvrzeny.

Za přínos práce se dá považovat, že ač nebyl druhý předpoklad potvrzen, dá se jeho potvrzení očekávat v blízké budoucnosti, čemuž napovídá spokojenost mladých lidí s tělesným postižením se službami poskytovanými pracovníky Jedličkova ústavu v Liberci a s programem nácvikového bydlení, kde se připravují na osamostatnění. V současné době jsou si vědomi, s čím mají ještě problémy, co je potřeba zlepšit, aby mohli odejít z Jedličkova ústavu a začít žít svůj život v „reálném“ světě, na což se téměř všichni moc těší. Ani první předpoklad nebyl potvrzen, ale nevím, zda z toho plyne nějaký přínos. Snad to, že služby pro tuto cílovou skupinu – lidé s tělesným postižením – nejsou dostačující a že by se s tím mělo něco dělat.

5 NÁVRH OPATŘENÍ

Bylo by potřeba, aby se udělaly nějaké změny toho, co se v praxi ukázalo jako problém. Např. aby podporoval vyvíjející se systém sociálních služeb, který by měl zůstat otevřený pro nově vznikající sociální služby. Podpořit změnu stávajícího rozložení služeb, u nás s převahou rezidenčních služeb na služby terénní či ambulantní. Zejména uživatelé v pobytových zařízeních sociální péče jsou výrazně ohroženi sociálním vyloučením a nový sociální zákon má podporovat začlenění do společnosti. Dále by měla být větší a rozmanitější nabídka sociálních služeb dle potřeb různorodé klientely. Nesmíme zapomínat na dostatečné financování služeb sociální prevence, které jsou ze zákona poskytovány nárokově a bezplatně. V zákoně o sociálních službách by se měla přehodnotit flexibilita a další problémy týkající se příspěvku na péči. Dále vyřešit problémy, které jsou patrné u financování sociálních služeb. Tedy aby v praxi nedocházelo k nevyváženému přidělování dotací s ohledem na formu poskytovatele (disproporce při financování rezidenčních a terénních služeb).

Dále by bylo dobré, aby služby, které jsou poskytovány, měly podporu v zákoně – např. asistence, doplňková doprava apod. Doplňkovou bezbariérovou službu poskytuje v Libereckém kraji pouze organizace Mezinárodní centrum Universium, ale nemůže žádat o dotaci, protože nemá podporu v zákoně. Tato služba je tu potřeba např. vzhledem k dopravě do nemocnice. Častou překážkou při procházení městem jsou nájezdy na chodník; nejsou všude nebo na jedné straně a na druhé ne – velký problém u elektrických vozíků, u mechanických v případě samostatné jízdy. Dále by bylo dobré, kdyby ve městě byly dobíjecí stanice – v případě vybité baterie. Ale největším problémem zůstává nedostatečná nabídka sociálních služeb pro mladé lidi s tělesným postižením. Pro mladé lidi s tělesným postižením, kteří nejsou a nebudou schopni žít sami v bezbariérovém bytě, tu chybí domovy pro osoby s tělesným postižením a chráněné bydlení. Aby nedocházelo k tomu, že jsou nuceni žít v domovech pro seniory. Dále je potřeba zajistit asistenční službu, která není dostatečná, aby mohla zajistit stále narůstající poptávku po této sociální službě; ale i v tomto případě by byla potřeba změna v zákoně o sociálních službách. Myslím, že by se tato služba dala částečně nahradit pečovatelskou službou (pobytovou či terénní).

V domovech s pečovatelskou službou jsou hodně klientů, kteří tyto služby nepotřebují. Pro mladé lidi s tělesným postižením, kteří mohou a chtějí žít sami podle svého, by bylo dobré, kdyby se stavělo více bezbariérových bytů. A také by bylo hezké kdyby více zaměstnavatelů nabízelo volná pracovní místa na volném trhu práce. Pořád mluvíme o integraci, podpoře a vyrovnávání příležitostí, ale nedáváme k tomu dostatečný prostor ani pomoc prostřednictvím dostatečné nabídky sociálních služeb a informovanosti (příloha č. 10 – Poradny pro uživatele sociálních služeb).

6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

VÁGNEROVÁ, Marie, HADJMOUSSOVÁ, Zuzana. *Psychologie handicapu. 1. část – Handicap jako psychosociální problém*. Liberec: Technická univerzita, 2003. 40 s. ISBN 80-7083-763-2.

NOVOSAD, Libor. *Somatopedie: kapitoly ze základů speciální pedagogiky*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2002. 79 s. ISBN 80-7083-563-X.

NOVOSAD, Libor, NOVOSADOVÁ, Marcela. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením: uvedení do problematiky*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2000. 58 s. ISBN 80-7083-383-1.

VOTAVA, Jiří, a kolektiv. *Ucelená rehabilitace se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2003. 208 s. ISBN 80-246-0708-5.

ŠVINGALOVÁ, Dana, PEŠATOVÁ, Ilona. *Uvedení do výzkumu a metodika tvorby bakalářské práce*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2006. 78 s. ISBN 80-7372-046-9.

MICHALÍK, Petr, ROUB, Zdeněk, VRBÍK, Václav. *Zpracování diplomové a bakalářské práce na počítači*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 2002. 67 s. ISBN 80-7082-921-4.

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 160 s. ISBN 80-7367-174-3.

ŠESTÁKOVÁ, Irena. *Sociální aspekty integrace handicapovaných do společnosti: habilitační přednášky (18/2006)*. Praha: České vysoké učení technické, 2006. 34 s. ISBN 80-01-03542-5.

ŠVINGALOVÁ, Dana, PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce: Přehled současných sociálních služeb*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2003. ISBN 80-7083-754-3.

MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla (eds.). *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.

VÁGNEROVÁ, Marie, HADJMOUSSOVÁ, Zuzana. *Psychologie handicapu: 4. část – školní věk a dospívání postiženého dítěte*. 2. opr. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2003. 40 s. ISBN 80-7083-765-9.

VITÁKOVÁ, Petra. *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání*. 1. vyd. Praha: Rytmus, 2005. 128 s. ISBN 80-903598-0-9.

FILIPIOVÁ, Daniela. *Projektujeme bez bariér*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. 104 s. ISBN 80-86552-18-7.

Katalog organizací převážně zaměstnávajících občany se ZPS. 4. vyd. doplněné a upravené. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. 92 s. ISBN 80-86552-51-9.

VEJRAŽKA, Lubomír, HLADÍK, Jiří. *Hledání: 100 let Jedličkova ústavu v Liberci*. 1. vyd. Smržovka: Občanské sdružení unikátní projekty, 2004. 304 s. ISBN 80-239-4103-8.

NOVOSAD, Libor. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR: Uvedení do problematiky*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2006. 34 s. ISBN 80-7372-050-7.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 1. vyd. Praha: Triton, 2001. 160 s. ISBN 80-7254-192-7.

Průvodce zákonem o sociálních službách [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních služeb, 2006 [cit. 2008-4-2].

Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. [cit. 2007-4-10]

Dostupné z:

<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb06108>

Katalog sociálních služeb Libereckého kraje [online]. Oficiální informační server Libereckého kraje [cit. 2007-4-12].

Dostupné z: <http://www.kraj-lbc.cz/index.php?page=301>

Poradenství pro uživatele [online]. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR [cit. 2008-4-25].

Dostupné z:

<http://www.poradnaprouzivatele.cz/dokumenty/publikace/poradenství-pro-uzivatele-socialnich-sluzeb.pdf>

Od paragrafu k lidem [online]. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR [cit. 2008-4-25]

Dostupné z:

<http://www.poradnaprouzivatele.cz/dokumenty/publikace/od-paragrafu-k-lidem.pdf>

Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje [online]. Integrovaný portál nejen pro zdravotně postižené občany. [cit. 2008-4-13].

Dostupné

z: <http://www.czp.az4u.info/redakce/index.php?xuser=&lanG=cs&slozka=4635>

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. [cit. 2008-4-20].

Dostupné z: <http://www.business.center/pravo/zakony/zamestnanost/cast3.aspx>

Aktivní politika zaměstnanosti. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti
[cit. 2008-4-26].

Dostupné z: <http://www.business.center/pravo/zakony/zamestnanost/cast5.aspx>

7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 – Zaměstnávání osob se zdravotním postižením dle Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (viz. s. 36).

Příloha č. 2 – Přiblížení zákona o sociálních službách – Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (viz. s. 52).

Příloha č. 3 – Od paragrafů k lidem. Osvědčení nového zákona o sociálních službách v praxi (viz. s. 52)

Příloha č. 4 – Sociální služby pro osoby s tělesným postižením – všeobecně dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (viz. s. 52)

Příloha č. 5 – Sociální služby pro osoby s tělesným postižením dle Katalogu sociálních služeb LK (viz. s. 52).

Příloha č. 6 – Služby CZP ČR (viz. s. 53).

Příloha č. 7 – Dotazník (viz. s. 51).

Příloha č. 8 – Neformální rozhovory (viz. s. 51).

Příloha č. 9 – Foto dokumentace (viz. s. 51).

Příloha č. 10 – Poradenství pro uživatele sociálních služeb (viz. s. 71).

**Příloha č. 1 – Zaměstnávání osob se zdravotním postižením dle Zákona
č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.**

§ 67

Fyzickým osobám se zdravotním postižením se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce.

Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou:

- a) orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními (dále jen „osoby s těžším zdravotním postižením“),
- b) orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními,
- c) rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoby zdravotně znevýhodněné“).

Za zdravotně znevýhodněnou osobu se považuje fyzická osoba, která má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

§ 68

Úřad práce vede evidenci osob se zdravotním postižením, kterým poskytuje služby podle tohoto zákona. Evidence obsahuje identifikační údaje o osobě se zdravotním postižením, údaje o omezeních v možnostech jejího pracovního uplatnění ze zdravotních důvodů, údaje o právním důvodu, na základě kterého byla uznána osobou se zdravotním postižením, a údaje o poskytování pracovní rehabilitace.

Pracovní rehabilitace

§ 69

Osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci. Pracovní rehabilitaci zabezpečuje úřad práce místně příslušný podle bydliště osoby se zdravotním postižením ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky nebo může na základě písemné dohody pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobu.

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osob se zdravotním postižením, kterou na základě jejíž žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené.

Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.

Úřad práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace s ohledem na její zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost a kvalifikaci a s ohledem na situaci na trhu práce; přitom vychází z vyjádření odborné pracovní skupiny.

§ 72

Příprava k práci je cílená činnost směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců.

Příprava k práci osoby se zdravotním postižením se provádí:

- a) na pracovištích jejího zaměstnavatele individuálně přizpůsobených zdravotnímu stavu této osoby; příprava k práci může být prováděná s podporou asistenta,
- b) v chráněných pracovních dílnách a na chráněných pracovních místech právnické nebo fyzické osoby, nebo
- c) ve vzdělávacích zařízeních státu, územních samosprávných celků, církví a náboženských společností, občanských sdružení a dalších právnických a fyzických osob.

Chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna

§ 75

Chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněného pracovního místa může poskytnou úřad práce zaměstnavateli příspěvek.

Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením může činit maximálně osminásobek (maximálně dvanáctinásobek)

§ 76

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek.

§ 78

Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Zaměstnavateli zaměstnávajícímu více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob.

Povinnosti zaměstnavatelů

§ 81

Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců. Povinný podíl činí 4 %.

Tuto povinnost zaměstnavatelé plní:

- a) zaměstnáváním v pracovním poměru,
- b) odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než
- c) 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům nebo odebíráním výrobků chráněných pracovních dílen provozovaných občanským sdružením apod.
- d) odvodem do státního rozpočtu,
- e) kombinací uvedených způsobů.²⁶

²⁶ Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Dostupné z: <http://www.business.center/pravo/zakony/zamestnanost/cast3.aspx>

Příloha č. 2 – Přiblížení zákona o sociálních službách – Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Hlavním posláním zákona o sociálních službách je ochrana práv a oprávněných zájmů lidí, kteří jsou v jejich prosazování oslabeni z důvodu zdravotního postižení, věku či nepříznivé životní situace.

Nová podoba zákona reaguje na běžné podmínky života v naší společnosti a garantuje pomoc a podporu potřebným ve formě, která zaručuje zachovávání lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a současně posiluje schopnost sociálního začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí.

Hlavním cílem zákona je vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb lidí, a to formou podpory a pomoci při zvládání péče o vlastní osobu, v soběstačnosti nezbytné pro plnohodnotný život a v životních situacích, které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnosti.

Sociální služby umožňují člověku ohroženému sociálním vyloučením participovat na každodenním životě společnosti, čímž se miní přístup ke vzdělání, zaměstnání a kulturnímu a společenskému životu.

K tomu, aby mohly být naplněny výše uvedené principy, nabízí zákon následující zásadní nástroje:

- Každému člověku garantuje bezplatné sociální poradenství.
- Lidem, kteří jsou závislí na pomoci jiného člověka ve zvládání péče o sebe a v soběstačnosti, bude poskytována státem sociální dávka „příspěvek na péči“.
- Lidem, kteří nezvládají svou situaci samostatně nebo s pomocí rodiny a jiných blízkých, nabízí velmi pestrou nabídku sociálních služeb, ze které si mohou svobodně vybírat podle svého uvážení, finančních možností či dalších individuálních preferencí.
- Zákon současně garantuje, že poskytované služby budou pro uživatele bezpečné, profesionální a přizpůsobené potřebám lidí, a to vždy tak aby

v první řadě zachovávaly lidskou důstojnost uživatelů a podporovaly je v aktivním přístupu k životu.

- Zákon také vytváří prostor pro spoluúčast lidí na procesech rozhodování o rozsahu, druzích a dostupnosti sociálních služeb v jejich obci či kraji.

Sociální služby pomáhají člověku řešit vzniklou nepříznivou sociální situaci. Protože jsou příčiny této situace různé, existuje celá škála druhů sociálních služeb.

Nový zákon vymezuje tři základní oblasti služeb:

- Sociální poradenství jako nedílnou součást všech sociálních služeb.
- Služby sociální péče jako služby, jejichž cílem je zabezpečovat základní životní potřeby lidí, které nemohou být zajištěny bez péče jiného člověka.
- Služby sociální prevence, které souží k předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení lidí ohrožených sociálně negativními jevy.

Sociální služby jsou členěny také podle místa jejich poskytování:

- Terénní služby jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije, tj. především v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas. Jde například o pečovatelskou službu, osobní asistenci či terénní programy pro ohroženou mládež.
- Za ambulantními službami člověk dochází do specializovaných zařízení, jako jsou například poradny, denní stacionáře nebo kontaktní centra.
- Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života celodenně, respektive celoročně žije. Jedná se především o domovy pro seniory či pro lidi se zdravotním postižením, ale také o tzv. chráněné bydlení pro lidi se zdravotním postižením či azylové domy.

Nový systém umožní poskytovatelům přesnější vymezení rozsahu služeb, které poskytují, a zároveň dá uživatelům sociálních služeb možnost výběru takového poskytovatele, který nabízí pro uživatele nejvhodnější sociální službu.

Každý ze žadatelů o službu si může vybrat pro sebe tu nejvhodnější, která mu pomůže podpořit vlastní aktivitu vedoucí k řešení nepříznivé situace.

Důležitým principem je možnost kombinace různých druhů služeb a také kombinace služeb s pomocí a podporou ze strany rodiny či jiných lidí.

Mezi služby sociální péče například patří:

- osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, odlehčovací služby, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy pro seniory.

Mezi služby sociální prevence například patří:

- Raná péče, telefonická krizová pomoc, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity a sociální rehabilitace.

Základním nástrojem pro fungování nového modelu sociálních služeb je poskytování příspěvku na péči. Jedná se o nově zavedenou státní sociální dávku, která posiluje finanční soběstačnost uživatele sociálních služeb. Příspěvek na péči náleží těm lidem, kteří jsou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiného člověka, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Péčí o vlastní osobu se rozumí především takové denní úkony, které se týkají zajištění či přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu. Soběstačností se rozumí úkony umožňující účastnit se sociálního života, tj. komunikovat, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat a uklidit. **Příspěvek náleží člověku, o kterého je**

pečováno, nikoliv tomu, kdo péči zajišťuje. Schopnost zvládnout péči o sebe a být soběstačný je u každého člověka různá, proto zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci někoho jiného, a to od mírné závislosti až po závislost úplnou.

Poskytování sociálních služeb je zákonem o sociálních službách nově založeno na smluvním principu. Sjednávání druhu služby a rozsahu poskytovaných služeb podle individuálních potřeb osob ve smlouvě (včetně konkrétních podmínek poskytování služby) je významným krokem směřujícím k uplatnění svobodné vůle lidí, kterým jsou služby poskytovány. **O lidech a jejich potřebách nebude „někým rozhodováno“, ale lidé sami budou účastníky sjednání podmínek poskytované služby.** Smlouva současně uživateli služeb umožňuje vymáhat sjednaný rozsah služby a poskytovatele zavazuje k poskytování služby takovým způsobem, který je pro uživatele bezpečný a profesionální.

Sociální poradenství má každý jednotlivec zákonem garantováno jako bezplatné. Vhodné a včasné sociální poradenství často řeší nepříznivé okolnosti v zárodku či alespoň uchrání člověka před nepříznivým dopadem vzniklé situace na něj.

Sociální poradenství se člení na:

- základní sociální poradenství
- odborné sociální poradenství.

Základní sociální poradenství musí povinně poskytnout každý poskytovatel sociálních služeb, a to bez ohledu na to, kdo o radu žádá.

Odborné sociální poradenství poskytují specializované poradny. Ty se mohou lišit podle určitého jevu, jako např. projevy domácího násilí, problematika bezdomovectví apod. nebo podle cílové skupiny, lidem se zdravotním postižením, seniorům, rodinám s dětmi apod.

Cílem sociálního poradenství je bezplatná, důvěrná a nestranná pomoc pomáhající lidem při jejich obtížích. Základním principem je, aby lidé netrpěli neznalostí svých práv a povinností, neznalostí dostupných služeb nebo neschopností vyjádřit své potřeby či hájit své oprávněné zájmy.

S ohledem na skutečnost, že základní sociální poradenství bude povinně zabezpečováno každým poskytovatelem sociální služby a současně s přihlédnutím k poměrně husté síti specializovaných poraden lze konstatovat, že potřebné informace jsou a budou dobře dostupné.

Obec je přirozeným sociálním prostředím. Pro mnohé je domovem, místem, kde se narodili nebo prožili podstatnou část života. Obcím i krajům ukládá zákon povinnost zajišťovat dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb a zprostředkovat kontakt mezi uživatelem a poskytovatelem služby, přičemž obec i kraje budou moci využívat informačního systému spravovaného Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Při plánování sociálních služeb se vychází zejména z porovnání existující nabídky sociálních služeb se zjištěnými potřebami (potenciálních) uživatelů služeb.²⁷

²⁷ Průvodce zákonem o sociálních službách. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdg>

Příloha č. 3 – Od paragrafů k lidem. Osvědčení nového zákona o sociálních službách v praxi.

Sociální služby všude v Evropě procházejí na přelomu milénia dynamickým vývojem. Se stárnutím populace a změnami na trhu práce se formální systémy pečovatelských služeb dostávají do popředí zájmu sociální politiky. **Modernizace sociálních služeb** je proto jedním z nejdůležitějších témat, kterým Evropa v současné době čelí. Součástí většiny modernizačních snah je **hledání rovnováhy mezi dostupností služeb, jejich kvalitou a finanční udržitelností systémů.**

V České republice čekala veřejnost na modernizaci systému sociálních služeb celá desetiletí. Počínaje prvním lednem roku 2007 má oblast sociálních služeb nový zákon, jímž se řídí – zákon o sociálních službách. **Nová legislativní úprava** přináší zásadní změny, od kterých si uživatelé i poskytovatelé (zejména ti z neziskového sektoru) slibují podstatné zlepšení své situace. Příklady toho, jak se jejich očekávání naplňují, budou uvedeny níže.

Cíl analýzy

Cílem analýzy je odpovědět na otázky, jaké důsledky má přijetí zákona jak na situaci uživatelů či poskytovatelů sociálních služeb, tak i úředníků, kteří systém administrují. Cílem je zhodnotit, zda zákon efektivně řeší nahromaděné problémy v této oblasti, zda je to opravdu moderní právní norma, která plní očekávání do ní vkládané. Zda bylo zavedení zákona dostatečně připraveno a co dalšího je případně potřeba provést.

Cíle zákona o sociální službách:

- vytvořit podmínky pro uspokojování oprávněných potřeb osob, které jsou oslabeny v jejich prosazování,
- naplnit princip rovných příležitostí pro všechny členy společnosti,
- zajistit potřebnou podporu a pomoc pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti
- podpořit a podporovat proces sociálního začleňování,
- podporovat proces sociální soudržnosti společnosti,

- zabezpečit ochranu osob oslabených ve schopnosti prosazovat svá práva a zájmy,
- podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace,
- získat přehled o rozsahu a charakteru sítě sociálních služeb v území,
- zrovnoprávnit poskytovatele sociálních služeb.

Podle navrhovaného zákona by **poskytovaná pomoc** měla být dostupná (z hlediska typu pomoci, územní dostupnosti, informační a ekonomické dostupnosti), efektivní (pomoc bude uzpůsobena tak, aby vyhovovala potřebě člověka a nikoliv potřebám systému), kvalitní (bude zabezpečována způsobem a v rozsahu, který odpovídá současnému poznání a možnostem společnosti), bezpečná pro uživatele služby (bude zabezpečována tak, aby neomezovala oprávněná práva a zájmy osob) a v neposlední řadě hospodárná (bude zabezpečována tak, aby veřejné i osobní výdaje používané na poskytnutí pomoci a v maximální možné míře pokrývaly objektivizovaný rozsah potřeb).

Hodnotová východiska zákona o sociálních službách

Klíčovou hodnotou, na které je analyzovaný legislativní rámec postaven a která je současně jakýmsi zárámkem všech nástrojů, jež zákon přináší, je **podpora sociálního začleňování**. Při hodnocení dopadů zákona se tak musíme vždy dívat na to, jakým způsobem v praktické rovině napomáhá zákon sociálnímu začleňování osob v obtížné sociální situaci.

Nástroje, které mají napomoci sociálnímu začleňování, se prakticky v zákoně objevují v definovaných povinnostech, které musí poskytovatelé služeb splňovat. Klíčovým tématem sociálního začleňování je **zajištění ochrany práv uživatelů**. Velkou skupinou, které se riziko sociálního vyloučení a zneužívání výrazně dotýká, jsou lidé, kteří žijí ve velkých ústavech sociální péče. Dalšími povinnostmi jsou **požadavky v oblasti kvality** služeb spočívající v nezbytnosti naplňování standardů kvality sociálních služeb; nástrojem kontroly kvality je pak vytvoření institutu inspekce kvality sociálních služeb. Podpora sociálního

začleňování spočívá také v **usměrňování dostupnosti služeb**. Lidé musí mít možnost výběru z různých služeb ve svém okolí, prioritně terénních služeb, asistenčních v jejich dosahu. Vzhledem ke stávajícímu rozložení služeb u nás s převahou rezidenčních zařízení je tudíž nezbytné přesouvat poskytované služby směrem k uživatelům. Zákon sám však nezmiňuje potřebnou transformaci rezidenčních služeb na služby terénní či ambulantní. Přitom zejména uživatelé v pobytových zařízeních sociální péče jsou výrazně ohroženi sociálním vyloučením. Nástrojem sociálního začleňování je i **příspěvek na péči**, který by měl uživatelům umožnit, aby si nakoupili profesionální služby podle svých potřeb (např. osobní asistenci či pečovatelskou službu) nebo na ně reagovali ve spolupráci s rodinou či blízkými (sousedskou výpomocí).

Analýza situace v oblasti sociálních služeb pro přijetí legislativy k sociálním službám

Nová legislativa si stanovila cíle, kterých chce prostřednictvím definovaných nástrojů dosáhnout.

Silné stránky

Přijetí legislativy k sociálním službám přineslo první platnou a účinnou porevoluční právní normu, která **uceleně a samostatně upravuje** dosud právně neupravené **prostředí sociálních služeb**.

Mezi silné stránky této právní normy patří **deklarovaná změna hodnotových východisek**. Formálně je zakotven princip sociálního začleňování a dochází tak k deklaratornímu odklonu od operovávajícího, paternalistického pojetí služeb a represivního, sociálně patologického přístupu k osobám sociálně nepřízpůsobivým.

Přínosem také nesporně je **právní vymezení širšího spektra sociálních služeb** jako je osobní asistence, raná péče, respitní péče apod. Řada nově vzniklých služeb se definitivně zařadila po bok dosud upravované pečovatelské služby a ústavní péče.

Došlo také **odklonu od medicinalizace sociálních služeb**, při oceňování potřeb klientů se vychází nejen z posuzování zdravotního stavu, ale také sociální

situace daného jedince. U mnoha klientů, zejména těch se zdravotním postižením žijících v rodinách, došlo v souvislosti s novým systémem financování ke zlepšení podmínek pro udržení kvality života.

Silnou stránkou je také **definování požadavků v oblasti zajišťování kvality služeb**, zavádí se nové instituty nutné k profesionalizaci služeb. Všichni poskytovatelé se musí registrovat, podmínkou výkonu jejich činnosti je povinnost naplňování národních standardů kvality služeb ověřovaných na místě poskytování služeb procesem inspekce. Jasnou roli v systému sociálních služeb dostala také profese sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. Kladem je v neposlední řadě bezesporu i vymezení povinnosti celoživotního vzdělávání a zvyšování kvalifikace personálu.

Slabé stránky

Na druhou stranu se ukazuje, že je tato legislativa příliš restriktivní a těsná pro neustále se vyvíjející systém sociálních služeb. Snad nejzřetelněji se **nízká míra flexibility** projevuje ve způsobu vymezení služeb. Systém základních prvků jako povinných součástí nabízených služeb je umělý a odporuje celostnímu pojetí veřejných služeb. **Taxativní vymezení služeb a jednotlivých zařízení** uzavírá systém pro nové typy služeb a nutí poskytovatele, aby se uměle přizpůsobovali komplexům a termínům v zákoně. Zákon přitom používá nejednoznačnou terminologii (např. chráněné bydlení lze vykládat více způsoby) a neodpovídající definice (např. azylové bydlení, u kterého se nejedná o prevenci).

Problémy jsou také patrné u financování sociálních služeb. Dotace jsou poskytovány na roční bázi, jednoznačně vede k existenční nejistotě poskytovatelů. V praxi tak dochází k nevyváženému přidělování dotací s ohledem na formu poskytovatelů (střet zájmů u krajských subjektů preferovaných obecními a neziskovými poskytovateli) i typy poskytovaných služeb (disproporce při financování rezidenčních a terénních služeb). V tomto systému je navíc obtížné financování nových služeb. Také **nastavení příspěvku na péči** se jeví jako problematické. Úroveň příspěvků na péči je nedostatečná, diskutabilní jsou stanovená kritéria, chybí metodika pro posuzování nároku na příspěvek a kontrolu využití příspěvku, dochází k diskriminaci některých klientských skupin.

Velké obtíže znamenalo také samotné překlopení systému, problémy se například vyskytují u lidí, kteří nepobírali příspěvek na péči o osobu blízkou.

Systém financování služeb není propojen s procesem komunitního plánování a neopírá se tak o reálné potřeby zjištěné v místě, kde je služba poskytována.

Příležitosti

Změny vyvolané novou legislativou umožnily nastartování veřejné diskuse k dosud opomíjené problematice sociálních služeb a vlastní politice v této oblasti. Tato diskuse poskytuje **příležitost pro nové postavení sociálních služeb v ekonomice** i možnost zdůraznit prioritu této oblasti z hlediska vnímání samotné společnosti.

Finanční stimulace aktivního přístupu uživatelů k řešení nepříznivé situace skrze příspěvek na péči je předpokladem pro **uplatnění volby** v systému sociálních služeb. Znamená také krok směrem ke konkurenčnímu prostředí mezi poskytovateli, které může následně vyvolat tlak na kvalitu služeb a jejich přizpůsobování potřebám uživatelů. Navíc vzniká pozitivní možnost propojení zdravotních a sociálních služeb v kontextu stárnoucí populace.

Legislativa také vytváří příležitost podpořit **transformaci pobytových služeb** na služby poskytované klientům v jejich přirozeném prostředí a uplatnit tak myšlenky deinstitucionalizace v praxi postupnou podporou a rozvojem terénních služeb.

Nové instituty mohou vést k **profesionalizaci sociálních služeb** a eliminaci služeb nekvalitních a předcházet tak případným excesům a zneužívání klientů.

Rizika

Velkým rizikem je **ohrožení stávajících poskytovatelů služeb** a jejich pracovních týmů při překlápění systému.

Nová politika preferuje služby sociální péče před službami prevence, je nevyvážená v přístupu k cílovým skupinám. **Nedostatečné financování služeb sociální prevence**, které jsou ze zákona poskytovány nárokově a bezplatně, může přivodit kolaps těchto služeb a eskalovat sociální problémy.

Rizikem může být faktické **nedostatečné spektrum služeb a nedostupnost některých služeb** péče ve venkovských regionech.

Velkým ohrožením pro řadu profesionálních poskytovatelů služeb je **eventuální odliv finančních prostředků**. Uživatelé totiž mají možnost využít příspěvek na péči na jiné účely; současně hrozí, že pečující rodinní příslušníci nebudou využívat finanční prostředky ve prospěch klientů apod.

Dostupnost služeb

Vymezení situace

Termínem dostupnost rozumíme takovou vlastnost služby, která zaručuje, že ve chvíli, kdy se člověk dostane do nepříznivé sociální situace, obdrží pomoc, radu, jak situaci řešit, bude na pomoc při řešení dané situace mít prostředky, a taková adekvátní pomoc bude v jeho dosahu. To znamená, že potřebnou pomoc či podporu obdrží tak rychle, v takovém rozsahu, takového druhu a způsobem, který potřebuje, aby vzniklou nepříznivou situaci mohl úspěšně vyřešit. Je tudíž žádoucí, aby potřebná služba byla co nejbližší vlastnímu prostředí uživatele (samozřejmě vyjma situací, u nichž z charakteru dané situace vyplývá opak), aby byla finančně dostupná, a aby byla poskytnuta co nejdříve, tedy ideálně ve chvíli, kdy se občan do obtížné sociální situace dostane.

Popis analyzovaných nástrojů

Po dlouhá desetiletí byl v ČR kritizován stav, kdy platná právní úprava bránila žádoucímu rozvoji sociálních služeb, či dokonce byla na překážku jejich dostupnosti. Toto bylo způsobeno tím, že zákon uznával pouze některé typy služeb, zejména ústavní péči nebo pečovatelskou službu. Služby jako raná péče, osobní asistence, kontaktní centra, respitní péče, které oproti službám tradičním svým charakterem lépe naplňují principy sociálního začleňování, pak neměly zákonnou oporu. Ve snaze tento stav řešit zákon vymezil rozdělení sociálních služeb podle jejich formy na terénní, pobytové a ambulantní a stanovil **typy služeb**, jejichž náplň blíže specifikuje v § 35 a vyhlášce č. 505/2006 Sb. Celkem je v zákoně a vyhlášce popsáno třicet dva služeb. Ve vyhlášce je přesně uvedeno, jaké úkony jsou poskytovatelé sociálních služeb v rámci dané služby oprávněni

poskytovat, a na co má uživatel nárok. Pokud poskytovatel chce službu rozšířit o další úkony, je to možné v rámci tzv. fakultativní služby. Zákon vymezuje sociální poradenství a povinnost poskytovat sociální poradenství pro všechny poskytovatele. Nově zákon umožňuje poskytování zdravotní péče v sociálních zařízeních a naopak.

Hlavním nástrojem, který má podle nového zákona o sociálních službách zajistit územní dostupnost sociálních služeb, je **vytváření sítě služeb na úrovni obcí a krajů**.

Rozbor uplatňování nástrojů v praxi

Vymezení a definice sociálních služeb

Přijetí legislativy k sociálním službám definitivně přineslo první platnou a účinnou porevoluční právní normu, která uceleně a samostatně upravuje dosud právně neupravené prostředí sociálních služeb. Nesporným přínosem je také právní vymezení širšího spektra sociálních služeb, jako je osobní asistence, raná péče, respitní péče apod. Řada nově vzniklých služeb se definitivně zařadila po bok dosud upravované pečovatelské služby a ústavní péče.

Zákon však nepodporuje vyvíjející se systém sociálních služeb. Způsobem vymezení služeb je systém předem uzavřen pro nové typy služeb, které nyní vznikají či teprve budou vznikat. Definuje přesně, co všechno musí služba poskytovat, takže konkrétní obsah služby neurčuje potřeba klienta, ale zákon.

Výčet služeb povětšinou neodpovídá všem cílovým skupinám, kterým by daný druh služby měl být poskytován. Některé druhy služeb jsou nastaveny pouze pro jednu cílovou skupinu, byť jsou běžně využívány dalšími. U různých cílových skupin jsou potřeba jiné úkony k dosažení účelu sociální služby apod.

Zákon nepokrývá všechny dnes poskytované služby, nedává prostor službám, které jsou založeny na občanském principu, solidaritě, svépomoci, služby, u nichž není nezbytný prvek profesionality, ale aktivního zapojení. O službách poskytovaných na bázi dobrovolnictví i o samotné dobrovolnické práci v sociálních službách zákon mlčí.

Informační systém

Aby služby byly dostupné, musí se o jejich existenci uživatel nějakým způsobem dozvědět. Jednou z podmínek poskytování sociálních služeb je proto povinnost poskytovatele registrovat se na krajském úřadě.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že informovanost uživatelů sociálních služeb o systému možnosti využití služeb je velmi nesystematicky zajišťována náhodnými oznámeními v obecním tisku, články v regionálním tisku, nástěnkami a letáčky jednotlivých poskytovatelů. V některých obcích je plánováno vydávání katalogu sociálních služeb, tento katalog však nevychází z mapování nabídky služeb realizované v rámci komunitního plánování.

Návrhy na řešení problémových situací

Z hlediska vymezení sociálních služeb se jako zásadní úkol jeví doplnit a **upravit typologii služeb** tak, aby byly zastoupeny všechny zásadní sociální služby, které by odpovídaly cílovým skupinám. Důležité ovšem bude nechat systém služeb otevřený, aby mohly vznikat nové druhy služeb.

Je třeba **nahradit nesystémové vyjmenování a popisy základních činností**, přehodnotit tento skladebný systém, a umožnit tak reagovat na konkrétní potřeby uživatelů a možnosti poskytovatelů. Současně je žádoucí **zamezit vyjmenování výčtu úkonů v prováděcí vyhlášce** a neuzavírat tím obsah sociálních služeb. Mezi příkladnými úkony u základních činností naopak zdůraznit úkony, které cíleně rozvíjejí samostatnost uživatelů a pomáhají v jejich sociálním začleňování apod.

V neposlední řadě je z pohledu vymezení služeb třeba **systémově začít řešit služby, které jsou založeny na občanském principu**, solidaritě a svépomoci, tedy služby, které nejsou schopny splnit povinné podmínky a povinnosti poskytovatelů sociálních služeb, a **zakotvit a definovat dobrovolnickou činnost v sociální oblasti v novele zákona**. Zajištění zákonem vymezených činností s využitím dobrovolníků by vedlo k větší dostupnosti služeb a zároveň by často doplnilo poskytované služby o aspekt obecně lidský.

Za dostupnost služeb sociální péče je primárně odpovědný stát, ale postupně by se měla zvyšovat role veřejné správy na úrovni krajů a obcí, které mají

v zákoně jednoznačně stanovena práva a povinnosti. Jejich zájem na **rozvoji sítě sociálních služeb** by měl být nejdůležitějším prvkem při plánování sociálních služeb.

Popis analyzovaných nástrojů

Zásadní změnou, kterou zákon o sociálních službách přináší, je zavedení nové dávky – **příspěvku na péči**. Účelem příspěvku na péči je přispět osobám, které jsou pro svou nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby, na zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím služeb sociální péče. Příspěvkem na péči je do sociální oblasti zaváděn prvek „nakupování služby“. Stát tímto způsobem posiluje kupní schopnost lidí, kteří jsou závislí na pomoci někoho jiného, a umožňuje jim možnost volby, jakou pomoc si objednájí.

Kromě příspěvků na péči a vlastních prostředků uživatele je dalším zdrojem krytí nákladů služeb **dotace ze státního rozpočtu**. O dotaci musí každý poskytovatel služeb bez ohledu na jeho právní formu žádat v jednoročních intervalech, na její poskytnutí není právní nárok. Dotace je určena na krytí běžných výdajů; zákon neupravuje způsob poskytnutí dotace detailněji.

Posledním finančním nástrojem, který zákon zavádí, je **cenová regulace** služeb.

Rozbor uplatňování nástrojů v praxi

Příspěvek na péči

Posuzovat tyto změny je poměrně obtížné, neboť se nový systém ještě zcela neusadil a jednotliví aktéři se mu kontinuálně přizpůsobují. V případě služeb sociální péče je klíčovým nástrojem financování služeb příspěvek na péči.

Velké obtíže znamenalo také samotné překlopení i nastavení systému, **úroveň a forma příspěvků na péči** se v některých případech jeví jako nedostatečná. Několik tisíc občanů ve věku nad 80 let, kteří jsou částečně závislí na péči, si od ledna finančně pohoršilo.

Je sporné, do jaké míry je tato plošná dávka se čtyřmi skokovými kategoriemi schopná flexibilně reflektovat skutečné potřeby uživatelů a možnosti společnosti. Při posuzování se jeví jako značně sporné, že se hodnotí dlouhodobě nepříznivý

zdravotní stav, který má trvat déle než jeden rok. To může znamenat naprostou katastrofu u osob, které postihne mozková mrtvice nebo se stanou obětí autonehody či utrpí jiný úraz. Zařízení sociální péče mohou tohoto člověka přijmout jen s obtížemi, protože nemá příspěvek na péči, neboť není v daném stavu déle než rok. Dalším z problémů je, že tato dávka nemotivuje uživatele k vyšší soběstačnosti. Například pokud je klient dobře sociálně zrehabilitovaný stává se soběstačným, ztrácí nárok na příspěvek, tudíž již nemůže nakupovat služby až do té doby, než se jeho stav opět zhorší. Vytváří se tak začarovaný kruh, buď chybí peníze, nebo péče. Potíže a nejasnosti v praxi způsobuje rovněž otázka, zda je poskytovatel pobytové služby povinen vrátit část příspěvku na péči, když uživatel pobývá doma nebo třeba na návštěvě u přátel, nebo zda se mu sníží poplatek za služby pokud namísto služeb poskytovatele využije běžné komerční služby (stravování, kadeřnictví, pedikúra apod.).

Jako problém se jeví i nedostatečná **kapacita posudkových lékařů**. V současné době pracuje v celé České republice pouze 85 posudkových lékařů. A v převážné většině obcí nemají dosud zajištěn **dostatečný počet pracovníků** na administraci žádostí.

Další obavy souvisejí se zneužíváním příspěvků rodinnými příslušníky. Obecně panuje shoda na tom, že konkrétní využití prostředků je jen těžko kontrolovatelné. Předmětem diskusí je také praktická schopnost informované volby sociální služby ze strany příjemců příspěvků na péči, a to zejména z pohledu osob s mentálním postižením, velké části seniorů, lidí trpících demencí, duševním onemocněním, ale také smyslovým či jiným zdravotním postižením. Tito uživatelé potřebují při volbě sociálních služeb nebo hledání řešení jejich situace asistenci, která dosud není dostatečně a systémově v praxi zajištěna.

Dotace ze státních rozpočtů

Druhým klíčovým nástrojem financování služeb jsou dotace ze státního rozpočtu. Přestože dotační systém není v této oblasti ničím novým, došlo v této oblasti k výrazným problémům. Pro rok 2007 ministerstvo rozdělovalo dotace v celkové výši 6,7 miliardy Kč. V praxi došlo k **nevyváženému přidělení dotací různým typům poskytovaných služeb**. V procesu přidělování dotací byly

preferovány zejména služby sociální péče (88 % z celkového objemu dotací, 69 % uspokojených požadavků žadatelů) a v rámci této skupiny pak rezidenční zařízení sociální péče. Lze tak konstatovat, že stát společně s kraji při rozdělování státních dotací myslel hlavně na ústavy a domovy důchodců. Dotace na terénní služby sociální péče, které mají umožňovat setrvání uživatelů v jejich přirozeném prostředí, jako je například pečovatelská služba, byly značně utlumeny; velkému množství poskytovatelů pečovatelské služby nebyla přiznána žádná dotace apod.

Cenová regulace

Zákon a navazující vyhláška zavádí do systému cenovou regulaci. Právě výše úhrad za služby je dalším sporným bodem zákona a předmětem mnoha diskusí. Nastavení **výše cenových stropů** se jeví podle vyjádření řady poskytovatelů také jako nevyhovující. Například částka, která je doporučena zákonem na úhradu služby osobní asistence nebo pečovatelské služby, činí až 85 Kč na hodinu. Taková částka však nestačí k pokrytí mzdových prostředků na pracovníky v sociálních službách. Není v ní navíc rozpočtována ztráta času při přemístění ke klientovi – uživateli sociální služby nebo provozní zázemí a související organizačně administrativní výdaje. U pečovatelské služby se například odhaduje, že na zajištění jedné hodiny potřebují organizace poskytující službu 170 Kč. Je proto zjevné, že polovinu výdajů musejí organizace pokrýt z dotací, příspěvků zřizovatelů, případně z jiných zdrojů. A právě dotace byly řadě poskytovatelů výrazně kráceny kvůli zavedení příspěvku na péči.

Na druhou stranu se v praxi vyskytují problémy, které spočívají v situacích, kdy je limitní stanovení nákladů za stravu na vyšší úrovni než příjem klienta. Může se pak vytvářet fiktivní dluh, který vzniká uživateli. Velká část klientů domovů nemá dostatečné příjmy na to, aby mohli úhrady za pobyt platit, vznikají jim tak nedoplatky. Praxe je taková, že nedoplatky nejsou vymáhány a doplatí je bez dalšího zřizovatel. Obdobně problémová je situace, kdy uživatelům s postižením, kteří pracují na volném trhu práce nebo v chráněných dílnách a mají odtud příjem, je tento příjem přímo použit na zaplacení úhrad za pobyt. To

je pro klienty nemotivující a klienti proto přestávají pracovat či podstupovat pracovní terapii.

Návrhy na řešení problémových situací

Z hlediska **konstrukce příspěvku** se jeví jako žádoucí redefinovat stanovená kritéria posuzování tak, aby neznevýhodňovala různé klientské skupiny. Příspěvek na péči stanovený ve čtyřech kategoriích není dostatečně flexibilní; hrubé kategorie jednotlivých úrovní příspěvku odstupňované i o 4 tisíce Kč nemohou dostatečně reflektovat potřeby uživatelů. Je proto potřeba zvážit možnost navýšení počtu kategorií, případně definování pásem pro rozhodování na místní úrovni.

Z hlediska **administrace příspěvků na péči** je nutno posílit posudkové komise úřadu práce, s čímž souvisí i jejich lepší finanční ohodnocení..

Výběr služeb je značně omezený její dostupností a kapacitou. Vznik nových služeb není systematicky podporován. Již pro příští rok je proto klíčové skutečně **provázat financování služeb s procesem komunitního plánování** - identifikací poptávky a zacílením nabídky služeb v daném regionu. Financování institucí – poskytovatelů sociálních služeb musí vycházet z místních potřeb. Dotace je třeba poskytovat pouze poskytovatelům služeb, kteří jsou registrováni.

Aby mohlo dojít ke **skutečné transformaci služeb**, jeví se jako nutné stanovit definované alokace na rezidenční a terénní služby sociální péče. Podle statistik v naší zemi čeká více než 65 tisíc lidí na své místo v ústavu; mnoho seniorů a lidí se zdravotním postižením však již dnes žije v domovech, ale sociální služby nepotřebuje, pouze tam bydlí. Je třeba jednoznačně deklarovat, že pokud je cílem zajistit deinstitucionalizaci služeb, bude muset být tato praxe opuštěna a naopak bude muset být podpořen vznik služeb terénních a důsledně financovány stávající zařízení terénní a komunitní.

Nezbytné je **zajištění spravedlivého financování různých typů sociálních služeb**. Účelovým vázáním finančních prostředků na služby sociální prevence by mohlo být zajištěno, že tyto služby, které jsou v zájmu celé společnosti, budou dostatečně podporovány a nebudou nadále na okraji zájmu veřejné správy.

Je třeba **vyhodnotit cenovou regulaci služeb** a výši jednotlivých částek maximálních úhrad. Způsob úhrad formou hodinové sazby se jeví v praxi u řady služeb (jako je například osobní asistence) jako nereálný. Cestou je umožnění stanovení tzv. paušální měsíční platby za poskytované služby, která by byla součástí dohody o poskytování služby s uživatelem.

Smlouvy s uživateli

Přestože smlouva mezi zařízením a uživatelem je podstatným krokem k posílení ochrany práv uživatelů, je třeba si uvědomit skutečnost, že stále přetrvává **nerovnoměrné postavení obou smluvních stran**. Zařízení může nutit uživatele, který je na službě závislý, aby souhlasil s nevýhodnými podmínkami smlouvy. Způsob právní úpravy vyvolává také další nejasnosti, které se objevily při uzavírání smluv v praxi. Objevily se totiž případy, kdy rodina pečuje o své dítě s postižením, kterému je více než 18 let, nemá omezenou způsobilost k právním úkonům a není schopno porozumět obsahu smlouvy a podepsat ji. Podobné situace nastávají také v případě uživatelů se silnou demencí či v terminálním stádiu nemoci. Otázka tedy je, jak takové situace řešit a vyhnout se hromadnému zbavování či omezování způsobilosti k právním úkonům.

Návrhy na řešení problémových situací

Pro opatrovaného v pobytových zařízeních je v první řadě důležité, aby se pracovníci pobytových zařízení nemohli stát opatrovníky uživatelů těchto sociálních služeb. Nově vzniklou situaci je možné řešit pomocí využití tzv. **veřejného pracovníka**. Nicméně, je třeba si uvědomit, že v České republice to nejčastěji bývají sociální pracovníci obecních úřadů, kteří bývají takovou agendou zahlceni.

V neposlední řadě je však třeba zamezit neodůvodněnému rozdílnému zacházení s osobami, u nichž jsou použita opatření omezující pohyb v režimu medicínské detence ve zdravotnických zařízeních, a osobami omezovanými v zařízeních poskytujících sociální služby. Osobám takto držným ve zdravotnických zařízeních český právní řád zaručuje současný soudní přezkum

tohoto zásahu do osobní svobody. Lidem, kteří obdobnou situaci zažívají v zařízeních sociálních služeb, je taková právní ochrana odeprána. V této souvislosti je také nutné odpovídajícím způsobem doplnit příslušná ustanovení zákona č. 99/1963 Sb. K zefektivnění ochrany práv uživatelů služeb, u kterých může dojít k použití restriktivních opatření, je nutné upřesnit kritéria pro použití takového opatření (např. začlenění známek duševní poruchy či jiného znaku vymezujícího “klientský” neklid či agresi).

Nesmíme zapomínat ani na prevenci užívání takových opatření. Věnovat například čas pečlivému zápisu incidentu, který si pak personál rozebere a bude z něj moci vyvodit preventivní opatření.

Je však třeba si uvědomit, že nejčastější příčinou problémového chování uživatelů je samotný institut ústavů sociální péče. Prostředí, kde žije často více než sto uživatelů a kde je obtížné zajistit individuální přístup, je pro uživatele stresující, a je tedy živou půdou pro vznik problémového chování. Počet použití omezujících opatření by se podařilo snížit proškolením personálu, změnou organizace práce, a v některých případech také **navýšením počtu pracovníků v přímé práci v zařízení.**

Kromě toho je dalším řešením podpora transformace velkých rezidenčních zařízení. Vznik malých zařízení rodinného typu, kde bude mít uživatel možnost většího soukromí, individuálního přístupu pracovníků a tím i možnost osobního růstu a života v důstojných podmínkách srovnatelných s podmínkami života většinové společnosti, je dlouhodobým řešením situace.²⁸

²⁸ Od paragrafů k lidem.

Dostupné z: <http://www.poradnaprouzivatele.cz/dokumenty/publikace/od-paragrafu-k-lidem.pdf>

**Příloha č. 4 – Sociální služby pro osoby s tělesným postižením –
všeobecně dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.**

Základní druhy a formy sociálních služeb

§ 32

Sociální služby zahrnují:

- a) sociální poradenství
- b) služby sociální péče
- c) služby sociální intervence

§ 33

Formy poskytování sociálních služeb

- 1) Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní.
- 2) Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.
- 3) Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.
- 4) Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

§ 35

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,

- g) sociální poradenství,
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- i) sociálně terapeutické činnosti,
- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- k) telefonická krizová pomoc,
- l) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ

§ 37

Sociální poradenství zahrnuje:

- a) základní sociální poradenství
 - Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.
- b) odborné poradenství
 - Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společnostmi. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

- Služba obsahuje tyto základní činnosti:
 - a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
 - b) sociálně terapeutické činnosti
 - c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů, obstarávání osobních záležitostí

SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE

§ 38

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

§ 39

Osobní asistence

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

Služba obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně,
- pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 40

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

§ 41

Tísňová péče

Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci,
- sociální poradenství,
- sociálně terapeutické činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 43

Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 44

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

§ 45

Centra denních služeb

V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

§ 46

Denní stacionáře

V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

§ 47

Týdenní stacionáře

V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

§ 48

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

§ 51

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.

SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE

§ 53

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

§ 55

Telefonická krizová pomoc

Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- telefonickou krizovou pomoc,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 66

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 67

Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umísťitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

§ 70

Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Služba poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje tyto základní činnosti:

- nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služba poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje vedle základních činností uvedených výše, tyto činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.²⁹

²⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb06108>

Příloha č. 5 – Sociální služby pro osoby s tělesným postižením dle Katalogu sociálních služeb LK

TERÉNNÍ PEČOVATELSKÉ A OŠETŘOVATELSKÉ SLUŽBY

Gipsy Handicap Help (Liberec)

Cílová skupina: děti i dospělí se zdravotním postižením.

Stručná charakteristika:

Pečovatelská služba v rodinách, kde žijí osoby s handicapem; pomoc v sebeobsluze a při vedení domácnosti, zlepšení, udržení zdravotní kondice, zprostředkování kontaktů, integrace osob s handicapem do společnosti.

Diakonie Beránek (Liberec)

Cílová skupina: senioři a lidé s tělesným postižením v domácím prostředí.

Stručná charakteristika:

Občanské sdružení pomáhající starým, nemohoucím a tělesně postiženým lidem

- pečovatelská služba - pomoc starým nemohoucím lidem v jejich domácnostech (nákupy, úklid, dovoz oběda apod.)
- projekt „Nový domov“- bydlení a zaměstnání pro zdravotně postižené bez rodinného zázemí, t.č. stavebně realizováno.

DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM, STACIONÁŘE

Centrum naděje, domov pro tělesně postižené (Česká Lípa)

Cílová skupina: občané s tělesným postižením

Počet lůžek v ÚSP: 5

Stručná charakteristika:

Ústav sociální péče „Centrum naděje“ umožňuje občanům s tělesným postižením co nejlépe se zapojit do samostatného života podle svých schopností a možností.

Poskytuje náhradní domov pro umístěné obyvatele, těžce tělesně postižené

(vozičkáře) muže i ženy od 18 let věku, poskytující komplexní sociální péči. V blízkosti zařízení jsou tři chráněné dílny, pracoviště zdravotní rehabilitace, malé obchodní středisko. Místo je dobře dostupné pro invalidní vozíky. Klienti jsou ubytováni ve třech jednolůžkových a jednom dvoulůžkovém pokoji se společným sociálním zařízením, společenskou místností a kuchyňkou.

PORADNY

Duhový kruh pomoci zdravotně postiženým (Liberec)

Cílová skupina: Osoby se zdravotním postižením

Stručná charakteristika:

Základní ideou projektu je prostřednictvím individuální odborné pomoci zajistit maximální a rychlou integraci člověka s postižením zpět do společnosti a zároveň odborné, rychlé a účelné řešení konkrétního problému člověka s postižením přímo v místě bydliště.

Řešením je vzájemné propojení stávajících poradenských center a vytvoření nových, a to na jednotných principech práce s klienty i s informacemi. Pracovníci organizací pracují na srovnatelné úrovni co do kvality podávaných informací, ale také v oblasti vyhodnocování problémů vznikajících v terénu a jejich řešení. Považujeme za nutné, by poradenství provozovali certifikovaní pracovníci a byli schopni klienty aktivně vyhledávat.

Poradna Technické univerzity Liberec

Název: Akademická poradna a poradna pro zpřístupňování VŠ lidem se zdravotním postižením

Cílová skupina: studenti TU, zájemci o studium, lidé se zdravotním postižením

Stručná charakteristika: pro studenty se ZP

Cílem poradny je zpřístupnit vysokoškolské studium lidem s postižením a na principu partnerské podpory jim tak přibližovat individuální příležitosti k seberozejí, seberealizaci a následnému pracovnímu uplatnění. Poradna má celostátní působnost.

Poskytuje:

- studijně-informační poradenství;
- speciálně pedagogické poradenství, koncipování individuálních vzdělávacích strategií;
- základní sociálně-právní poradenství;
- pedagogicko-psychologické poradenství;
- konzultace v oblasti mezilidských vztahů;
- informační činnost v oblasti kompenzačních pomůcek, zdravotní péče a aktivit, zaměřených na ZPO;
- profesní a kariérové poradenství;
- porady v oblasti pozitivní sebeprezentace (kupř. při vstupním pohovoru u zaměstnavatele),
- zprostředkování služeb osobní asistence – doprovod, načitání, pohyb atd.

SOPOS Česká Lípa, soc.-práv. poradenství (Česká Lípa)

Stručná charakteristika:

Organizace se zabývá sociálním a sociálně právním poradenstvím, zprostředkovává a poskytuje sociální pomoc a služby občanům, obcím a ústavům sociální péče.

Občanská poradna Liberec

Cílová skupina: všichni občané, kteří potřebují poradenství zejména v oblasti sociálně právní, pracovně právní a rodinné

Stručná charakteristika:

Poradna poskytuje bezplatné, nezávislé a nestranné diskrétní poradenství. Máte zde možnost získat praktické, věcné a správné informace v oblastech rodiny, mezilidských vztahů, pracovního práva, sociálních dávek a pomoci. Ke konzultaci je nutné se předem telefonicky objednat

Občanské sdružení "D" provozuje také [poradnu pro oběti trestných činů](#).

SDRUŽENÍ, SLUŽBY, TERAPIE, REHABILITACE PRO OBČANY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Centrum pro zdravotně postižené (Liberec, Jablonec nad Nisou, Semily, Česká Lípa)

Cílová skupina: zdravotně handicapovaní spoluobčané od 3 let věku, senioři a jejich rodinní příslušníci

Stručná charakteristika:

Posláním Centra pro zdravotně postižené Libereckého kraje je umožnit lidem se zdravotním postižením a seniorům prostřednictvím poskytovaných služeb polnohodnotný život v prostředí, na které jsou zvyklí.

Centrum poskytuje: poradenství, kontaktní práci, osobní asistenci, respitní péči, půjčování kompenzačních pomůcek, vzdělávací a volnočasové aktivity zejména pro občany se zdravotním postižením.

Regionální organizace zdravotně postižených (Sever Liberec)

Cílová skupina: občané se zdravotním postižením

Stručná charakteristika:

- poskytuje sociální a poradenskou službu, podílí se na činnosti denního stacionáře pro zdravotně postižené
- pomáhá při umísťování osamělých lidí v domově důchodců, organizuje pravidelná rekondiční pobyty pro členy

SZdP v ČR (místní org. Liberec, smíšená org. Železný Brod, smíšená org. Jizerka Liberec)

Cílová skupina: občané se zdravotním postižením

Stručná charakteristika:

Společná setkávání, výlety, rekondiční pobyty, výběr zaměstnání pro zdravotně postiženou mládež apod.

Národní rada ZP ČR (krajská kancelář Liberec)

Cílová skupina: osoby se zdravotním postižením a jejich občanská sdružení

Stručná charakteristika:

Obecným cílem činnosti krajské kanceláře NRZP ČR je obhajoba, prosazování a naplňování zájmů a potřeb osob se zdravotním postižením v součinnosti s orgány státní správy a samosprávy v Libereckém kraji. Jedná se o informační a poradenské centrum pro občany se zdravotním postižením a jejich občanská sdružení. Slouží jako technicko – organizační zázemí pro Krajskou radu zdravotně postižených v LK. Usiluje o vytvoření (a následnou realizaci a monitorování) krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Zprostředkovává výměnu informací a distribuci tiskovin a publikací vydaných NRZP ČR.

Czech Handicap

Cílová skupina: osoby s těžkým zdravotním postižením – děti i dospělí

Stručná charakteristika:

poradenství, poskytování informací, zprostředkování kontaktů, vzdělávání, zlepšení, udržení zdravotní kondice, klubová činnost.

SIZO (Liberec)

Cílová skupina: osoby s tělesným postižením a kombinovanými vadami.

Stručná charakteristika:

Pomoc osobám s tělesným postižením, poradenství, zprostředkování kontaktů, poskytování informací, fyzioterapie, zlepšení a udržování zdravotní kondice, pomoc při prosazování práv a zájmů, klubová činnost. Po až čt 9 – 11 hod., dále na telefonu, bez poplatku.

Svaz tělesně postižených ČR (krajská org. LK)

Cílová skupina: osoby s tělesným nebo jiným postižením, senioři

Stručná charakteristika:

- je koordinačním a řídicím orgánem pro obhajobu, prosazování a naplňování zájmů a potřeb tělesně postižených osob v součinnosti s orgány státní správy a samosprávy na území Libereckého kraje
- dle svých možností organizuje kurzy sociální rehabilitace a rekondiční pobyty pro jednotlivé skupiny tělesně postižených, sociální a jiné poradenství a odborná školení
- je nápomocna uskutečňovat zájmovou činnost, sportovní a jiné akce.

PROSAZ (Jablonec nad Nisou)

Cílová skupina: osoby se zdravotním postižením

Stručná charakteristika:

Cílem činnosti je sociální rehabilitace osob se zdravotním postižením, obhajoba jejich právem chráněných zájmů, realizace programů přispívajících ke společenské integraci občanů se zdravotním postižením.

Svou činnost může občanské sdružení PROSAZ rozdělit na čtyři hlavní oblasti. Oblast volného času (rekondičně-rehabilitační pobyty spojené se sportovními a kulturně – společenskými aktivitami), oblast poradenskou, oblast zaměstnávání zdravotně postižených občanů a oblast vzdělávací.

Občanské sdružení zdravotně postižených (Tanvald)

Cílová skupina: osoby se zdravotním postižením.

Stručná charakteristika:

Činnost organizace : rekondice, kulturní a vzdělávací program, činnost se zdravotně postiženými občany regionu.

SDRUŽENÍ PRO VOZÍČKÁŘE

Klub aktivních vozíčkářů (Liberec)

Cílová skupina: imobilní občané – vozíčkáři.

Činnost organizace:

Vytváření podmínek a zapojení imobilních občanů – vozíčkářů ke společenské, sportovní a rehabilitační činnosti. V klubu se aktivně provozuje například stolní tenis vozíčkářů.

Členem se může stát člověk se zdravotně postižením i zdravý, který má stejné zájmy.

Mobilita – Jizerské hory

Cílová skupina: osoby se zdravotním postižením, zejména vozíčkáři, se zálibou v turistice.

Stručná charakteristika:

Předmětem činnosti společnosti je poskytování obecně prospěšných služeb spočívajících ve vytváření podmínek pro zpřístupnění Jizerských hor osobám s tělesným postižením (cyklotrasy, rady a tipy, bezbariérové ubytování) a v koordinační činnosti při zajišťování sportovních a kulturních akcí a rekreačních služeb pro lidi s tělesným postižením.

K zajištění zdrojů na činnosti obecně prospěšné slouží doplňková činnost, kterou jsou ubytovací služby a reklamní a propagační činnost. Pokud jde o náplň činnosti, ta směřuje k lidem s tělesným postižením a společnost si dala za úkol umožnit těmto lidem jak sportovní, tak i rekreační vyžití v oblasti Jizerských hor. Služby jsou v zájmu získání zdrojů pro financování činnosti společnosti poskytovány i jiným osobám než s tělesným postižením, a to i osobám právnickým.

Sdružení obyvatel bezbariérových domů (Liberec – Vesec)

Cílová skupina: osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny

Činnost organizace:

- pomoc osobám se zdravotním postižením a jejich rodinám v užívání bezbariérových domů
- pomoc v oblasti sociální, zdravotní, dopravy, úřadů
- spolupráce s institucemi místní správy a samosprávy
- podpora aktivit v oblasti kultury a vzdělávání
- odstraňování architektonických a dopravních bariér
- poradenská a konzultační činnost

CHRÁNĚNÉ DÍLNY, CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

CHRANO chráněné pracoviště v Liberci

Stručná charakteristika:

Chráněné pracoviště: práce, rehabilitace, cvičení, masáže, konzultace (lékař, psycholog). Cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením.

Mezinárodní centrum UNIVERSIUM, Liberec

Činnost organizace:

Obecně prospěšná společnost, poskytující služby handicapovaným dětem, dospělým a seniorům a prostřednictvím chráněných dílen i široké veřejnosti.

- chráněné dílny (výtvarná dílna Mozaika, gastronomická, počítačová, cukrárna Oáza naděje)
- rekreace, výměnné pobyty handicapovaných a seniorů, ozdravné a školící centrum Ktová
- osobní asistence, výměna zkušeností osobních asistentů u handicapovaných
- bezbariérová doplňková doprava

- Centrum Universum je partnerem projektu Duhový kruh pomoci zdravotně postižených

POCHODENĚ Občanské sdružení – pro pomoc zdravotně postižených

Stručná charakteristika:

Poskytuje pomoc při zaměstnávání mládeže i dospělých se změněnou pracovní schopností, činnost v kroužcích, organizování seminářů, zřizování chráněných pracovišť a bydlení.

Provozování chráněné pracovní skupiny, rehabilitační dílna, šití, chráněná dílna, kompletace – nárazové práce pro mentálně postižené s kombinovanými vadami, epileptiky, osoby s poruchami chování apod.

PORTUS obč. sdružení Horní Maxov

Stručná charakteristika

Cílem sdružení je vytváření plnohodnotného životního prostoru pro lidi s mentálním postižením anebo jinak sociálně handicapované občany. Sdružení se soustředí na vlastní program chráněného bydlení a chráněných dílen, podílí se rovněž na transformaci ústavu sociální péče Horní Maxov.

D.R.A.K.

Stručná charakteristika

Je samostatná, dobrovolná, nezávislá a otevřená organizace, která se aktivně podílí na komplexní péči o tělesně postižené osoby a jejich pečující rodiny.

Sdružení D.R.A.K.

D – domov

R – rehabilitace

A – aktivita

K – komunikace

TULIPAN

Stručná charakteristika

Sdružení zakládá autorskou chráněnou dílnu s pracovišti v prostorách TUL a ve stacionáři Alvalída.

Cílem sdružení je:

- napomáhat vzdělávání, integraci, pracovnímu uplatnění (seberealizaci) a celkovému rozvoji podpory lidí se zdravotním handicapem,
- podporovat alternativy k tradičním formám péče o lidi s handicapem,
- prosazovat zavádění vhodných forem celoživotního vzdělávání a prosociálně emancipačnímu výcviku,
- respektovat a aktivně prosazovat práva lidí s handicapem, především jejich právo na svébytný a smysluplný život v důstojných podmínkách.

Název sdružení:

- ❖ TUL, zdůraznění myšlenkového personálního propojení s humanitárními aktivitami Technické univerzity v Liberci;
- ❖ I, integrace, invence, iniciativa;
- ❖ P, partnerství, podpora;
- ❖ A, aktivita, alternativa;
- ❖ N, nápady, nezávislost.

Nový domov – centrum pomoci Dubá

Stručná charakteristika

Domov je určen občanům s tělesným postižením, zejména vozíčkářům, a dalším osobám v nouzi, kterým jsou zde poskytovány bezbariérové byty se základním vybavením a další poradenství a pomoc. Částečně by měl objekt sloužit jako dům na půli cesty.

1. integrační centrum

Cílová skupina: osob se zdravotním postižením

Stručná charakteristika:

Občanské sdružení usiluje o zmírňování sociálního vyloučení zdravotně znevýhodněných občanů, a to zejména v oblasti vyloučení těchto osob z trhu práce. Posláním organizace je v první řadě tyto občany zaměstnat nebo jim nalézt vhodného potenciálního zaměstnavatele, v druhé řadě předcházet sociálnímu vyloučení těchto osob formou vzdělávání v oblasti výpočetní techniky a poskytnutím praxe, kterou tito lidé mnohdy jen stěží získávají.

Dolmen o.p.s., Agentura pro chráněné bydlení

Stručná charakteristika:

Podpora přechodu uživatelů z ústavů sociální péče do služeb chráněného bydlení a poskytování služeb chráněného bydlení v Libereckém kraji.

Posláním společnosti je poskytovat dospělým lidem s mentálním postižením podle jejich individuálních potřeb takovou podporu, kterou potřebují k tomu, aby mohli žít běžným způsobem života srovnatelným s vrstevníky.

Služba chráněného bydlení bude poskytována v České Lípě, v Jablonci nad Nisou a v Liberci.

ZAŘÍZENÍ PRO TERAPIE A DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Rehabilitační stacionář (Liberec)

Cílová skupina: osoby se zdravotním postižením

Stručná charakteristika:

Poskytuje poradenskou činnost, kulturní a sportovní aktivity zaměřené na udržení soběstačnosti a nezávislého života, rady ohledně kompenzačních pomůcek, rehabilitační a rekondiční pobyty, rehabilitace, cvičení s prvky jógy, akupunktura, masáže, pedikúra, klubovna³⁰

³⁰ Katalog sociálních služeb Libereckého kraje.

Dostupné z: <http://www.kraj-lbc.cz/index.php?page=301>

Příloha č. 6 – Služby CZP ČR

Posláním Centra pro zdravotně postižené Libereckého kraje je umožnit lidem se zdravotním postižením a seniorům prostřednictvím poskytovaných sociálních služeb polnohodnotný život v prostředí, na které jsou zvyklí.

Centrum poskytuje uživatelům přímo v jejich přirozeném prostředí, na kontaktních a poradenských místech v 25 městech a obcích Libereckého kraje a Centrech pro zdravotně postižené v České Lípě, Jablonci nad Nisou, Liberci a Semilech odborné sociální poradenství, služby půjčoven kompenzačních pomůcek, osobní asistenci a odlehčovací službu.

Poskytovanými službami společně s uživateli usilují o dosažení maximální kvality života a začlenění do běžného života společnosti v regionu. Poskytované služby směřují k aktivní podpoře samostatnosti a nezávislosti uživatelů a respektují tak jejich individualitu, lidskou důstojnost a občanská práva.

Odborné sociální poradenství poskytují osobám se zdravotním postižením od 15 let věku, osobní asistenci a odlehčovací službu osobám se zdravotním postižením od 3 let věku, dále seniorům, nebo o ně pečujícím osobám a jejich rodinným příslušníkům na území Libereckého kraje podle možnosti kapacit organizace.

Cílem poradenské činnosti je integrace handicapovaných občanů do společnosti, rozvoj jejich osobnosti, změna negativního sebehodnocení a postoje k sobě samému a životu vůbec, podpora při uvědomění si vlastní ceny a reálných životních cílů.

Cílem půjčovny kompenzačních pomůcek Centra pro zdravotně postižené Libereckého kraje je poskytnout občanům se zdravotním handicapem potřebnou kompenzační pomůcku po dobu než si zajistí pomůcku vlastní nebo přes svého odborného lékaře a zdravotní pojišťovnu a zabránit tak jejich izolaci z každodenního života společnosti. V případě, že občan se zdravotním handicapem nemá nárok na získání pomůcky jiným způsobem (nejčastěji od zdravotní pojišťovny) a prokazatelně ji potřebuje, může mu být potřeována kompenzační pomůcka zapůjčena dlouhodobě. Samozřejmou součástí půjčovny

kompenzačních pomůcek je poradenství, které zahrnuje pomoc při výběru vhodné kompenzační pomůcky a nácvik, jak ji správně využívat.

Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje má se službou osobní asistence, kterou poskytuje těžce zdravotně postiženým dětem, dospělým a seniorům již od roku 1992 bohaté zkušenosti. Služba je poskytována celoročně a za úhradu (od 7,00 – 18,00 hod. 55 Kč/hod. a od 18,00 – 7,00 hod. 80 Kč/hod.). Centrum pro zdravotně postižené může na základě posouzení sociální situace v individuálních případech tuto částku snížit.

Zaměřením služby je pomoc cílená tak, aby uživatelé mohli zůstat ve svém domácím prostředí. Takže základním kritériem je i skutečnost, že díky službě osobní asistence zůstává uživatel v rodině. V úvahu je rovněž brána zpětná vazba rodinných příslušníků a sociálních orgánů v místě. Nutno přitom podotknout, že rozsah služeb může být většinou poskytován pouze v omezeném míře, aby bylo pokryto více uživatelů, a tím je poněkud zkreslována možnost hodnocení efektivity služby. Cílem služby je naučit uživatele potřebné životní postupy vedoucí k jejich co největší samostatnosti a nezávislosti.

Projekt služeb osobní asistence je realizován CZP Česká Lípa na celém území Českolipska (celkem 18 měst a obcí), CZP Liberec na území Liberce, Stráže nad Nisou a Hrádku nad Nisou. Nově od poloviny r. 2004 zajišťují služby osobní asistence i CZP Jablonec na Nisou pro oblast Jablonec na Nisou, Nová Ves, Desná v Jizerských horách a CZP Semily pro oblast Semily, Poniklá a Turnov. Zdaleka však není pokryta skutečná potřeba cílové skupiny (otázka finančních prostředků). Dosavadní praxe při tom ukazuje na účelnost a nezastupitelnost osobní asistence. Existuje vysoká převaha poptávky nad možnostmi službu poskytovat všem zájemcům.³¹

³¹ Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje.

Dostupné z: <http://www.czp.az4u.info/redakce/index.php?xuser=&lanG=cs&slozka=4635>

Příloha č. 7 – Dotazník

Dotazník zjištění postojů a očekávání mladých lidí s tělesným postižením, připravujících se na samostatný život, tedy na odchod z Jedličkova ústavu

(Vaši odpověď zakroužkujte nebo podtrhněte)

1. Jste zařazení do programu NB (nácvikového bydlení), kde se učíte vařit, prát, starat se o domácnost, hospodařit s penězi, postarat se sami o sebe apod., než vstoupíte do opravdového života. Jste spokojeni?

ANO NE NEVÍM

2. Zdá se Vám dostačující personál, který Vám má být nápomocen v osamostatňování?

ANO NE NEVÍM

3. Co Vám tu chybí? Co byste potřeboval/-a?

.....
.....
.....

4. Umíte si reálně představit, že byste teď odešli z Jedličkova ústavu?

ANO NE NEVÍM

5. Pokud ne teď, tak v budoucnu?

ANO NE NEVÍM

6. Studujete nebo pracujete?

.....

7. Pokud studujete, máte už představu o svém budoucím povolání?

.....

8. Pokud pracujete – kde?

.....

9. Jste tam spokojeni?

ANO NE NEVÍM JINÁ ODPOVĚĎ.....

10. Pokud ne, víte jaké jsou Vaše možnosti. Víte na koho se obrátit?

ANO NE NEVÍM

11. Čemu byste dali přednost při výběru mezi chráněnou dílnou a prací v kolektivu „zdravých“ lidí?

CHRÁNĚNÁ DÍLNA PRÁCE V KOLEKTIVU „ZDRAVÝCH“ LIDÍ

JINÁ ODPOVĚĚ

.....

12. Přemýšleli jste o vlastním bydlení?

ANO NE NEVÍM

13. Pokud ano, víte na koho se obrátit v případě pomoci se zařizováním bydlení?

ANO NE NEVÍM

.....

14. Víte na koho se obrátit v případě pomoci po osamostatnění?

ANO NE NEVÍM

.....

15. Co byste dělali v případě nedostatku peněz?

.....

16. Jaké jsou Vaše představy o Vašem budoucím životě – jaké jsou Vaše představy a přání?

.....
.....
.....
.....

Příloha č. 8 – Neformální rozhovory

Z neformálních rozhovorů vyplynulo:

Rozhovor č. 1

Se skupinkou o sedmi mladých lidech (s tělesným a mentálním postižením) jsme si povídali cestou do práce. Kromě chráněných dílen, je zde obchůdek, kde si můžete koupit výrobky např. z keramiky, z ručně dělaného papíru nebo košíky, tkané koberečky apod. Dále je tu také zahradnictví. Všichni jsou v Harcově moc spokojení a neměnili by. Vydělají si tu měsíčně 2600 Kč (+ 400 Kč – obědy). Ke spokojenosti jim chybí už jen „vlastní“ bydlení. Mají podanou žádost na byt v Pilínkově, kam se budou moci přestěhovat asi za rok. V současné době se bezbariérové byty teprve připravují, probíhá přestavba školy. I když by nejraději z Jedličkova ústavu v Liberci (čtyři mladí lidé ze skupinky) odešli hned, na druhou stranu jsou vlastně rádi za „čas na bydlení nanečisto“, který získali díky rekonstrukci bezbariérových bytů – mohou vypilovat vše, v čem mají stále ještě problémy, např. hospodaření s penězi.

Rozhovor č. 2

N. pracuje v chráněné dílně D.R.A.K. přibližně čtyři měsíce. Už si tam zvykla. Je tam spokojenější než v CDS v Jedličkově ústavu. Má hotový počítačový kurz a ráda by si v budoucnu našla jiné zaměstnání, kde by mohla pracovat s počítačem. Ale neví, kdy to bude, protože k tomuto kroku bude potřeba velká odvaha a tu zatím nemá. O vlastním bydlení zatím nepřemýšlí – neví, zda by to zvládla, a myslí si, že by se tam cítila sama. Rodiče by byli rádi, kdyby bydlela doma, ale to nechce. Zároveň není úplně spokojená v Jedličkově ústavu – nemyslím tím personál nebo poskytované služby, ale představovala by si svůj život jinak. N. si hrozně málo věří a to je problém spousty věcí. Především jí to brání v tom, aby změnila svůj život podle svých představ a přání. Někdy mám pocit, že rezignovala a nemá sílu to změnit. Ale na druhou stranu – neustále se pouštěla a hned zase vzdávala psychologické testy na elektrický vozík, potom byl problém se žádostí (neměla podporu od rodiny), ale nakonec vše úspěšně zvládla a je hrdou

majitelkou elektrického vozíku, který umožňuje její částečnou nezávislost na druhé osobě – týká se to hlavně svobodného pohybu. Takže pokud bude dobře motivována a bude mít podporu, tak se jí snad někdy podaří zvládnout to, co by chtěla a mohla tak žít podle svých představ.

Rozhovor č. 3

V. také pracuje v chráněné dílně D.R.A.K. Momentálně je tam hodně spokojená, ale o práci v chráněné dílně mluví jen jako o „rozjezdu“. V blízké budoucnosti by si ráda udělala počítačový kurz, protože se jí líbí práce na počítači. Následně by si pak ráda našla zaměstnání na volném trhu práce. Také by ráda v blízké budoucnosti odešla z Jedličkova ústavu. Chtěla by bydlet v Zeleném údolí, kde má kamarády. Je si také vědoma toho, že bude potřebovat asistenci na určité úkony, které nezvládne sama (např. pomoc při koupání). Nejvíc ji asi trápí to, že se cítí sama. Touží po opravdovém vztahu. A pak samozřejmě touží po osamostatnění, životě podle svého...

Rozhovor č. 4

M. je v současné době v nácvikovém bydlení a pracuje v CDS v Jedličkově ústavu. Ráda by v budoucnu pracovala jinde – např. v chráněné dílně D.R.A.K., ale musí si sehnat asistenta, protože samostatnost je podmínkou přijetí. A také by chtěla někdy v budoucnu bydlet sama. Ale mám pocit, že si to úplně neumí představit. Nevím, zda je pro ni nejlepším řešením – samostatné bydlení v bezbariérovém bytě. Usuzuji podle míry závislosti na pomoci druhé osoby. Ale nejsem tu od toho abych soudila, ale pomáhala a podporovala. A už jsem byla několikrát svědkem toho, co se zdálo nemožné, ale nevzdali jsme to, a našli jsme způsob, jak to zvládnout. Odměnou mi pak byl dobrý pocit, z dobře odvedené práce. Důkazem toho byla spokojenost mých svěřenců a jejich hrdost na to, že to dokázali sami.

Rozhovor č. 5

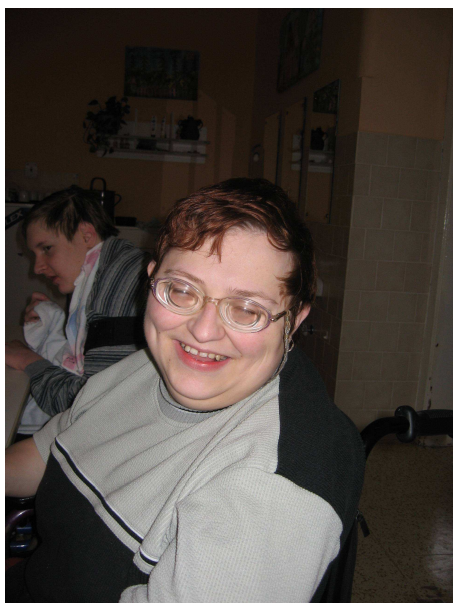
M. se teď také připravuje v nácvikovém bydlení na odchod z Jedličkova ústavu. Zároveň pracuje v CDS v JÚ. Je tam sice spokojená, ale ráda by měla práci, kde by si mohla vydělat nějaké peníze. Nabízí se chráněná dílna v Harcově. Ale tam M. pracovat nechce. Práce by se jí tam líbila, dostávala by zaplacení, ale peníze nejsou všechno. Pro ni jsou důležití také lidé, se kterými by pracovala. Touží po kolektivu lidí na stejné mentální úrovni, se kterými by si mohla popovídat. Dále je tu možnost práce v chráněné dílně D.R.A.K. Ptala se tam na volné místo, tak už jen zbývá zajistit si asistenta. Na otázku, zda by nechtěla pracovat jinde než v chráněné dílně, odpověděla, že pokud by ji to dovozoval její zdravotní stav, tak určitě ano. Ale je si vědoma svých možností. V blízké budoucnosti by ráda odešla z Jedličkova ústavu. Jak brzo to bude, to závisí na sehnání bezbariérového bytu. Ten si chtějí koupit spolu s přítelem, se kterým plánují svatbu. Děťátko neplánuje. Její přítel má malou dceru z prvního manželství, takže budou tvořit rodinu. Až se jí splní vše, co si přeje a plánuje, bude šťastná!

Rozhovor č. 6

O. a P. spolu začali bydlet v bezbariérovém bytě v Zeleném údolí před více než rokem. O. je P. vděčný za dodání odvahy – neví, zda by se sám odhodlal k takovému kroku. V současné době bydlí každý sám. O. teď bydlí v bezbariérovém bytě na Broumovské. Podal si žádost, která byla během půl roku vyřízena. Důvody k přestěhování byly dva. Jedním z nich bylo, že byt byl moc malý pro dva dospělé mladé muže. Je to otázka kompromisů, vyhovění si navzájem. Dále mu nevyhovovala doprava – bezbariérová tramvaj jezdila velmi sporadicky. A O. bohužel nemá nárok na elektrický vozík (zdravé ruce), tak to pro něj bylo náročné. V současné době je spokojený. Postupně si zařizuje svoje nové bydlení. Posledním rokem studuje Obchodní školu v Jedličkově ústavu. Zároveň si uvědomuje, že je toto vzdělání nedostačující, proto se připravuje na přijímačky na soukromou Obchodní akademii. Školné si chce platit sám. Na víkendy jezdí domů. Rodiče mu pomáhají např. s jídlem – když přijede maminka na návštěvu, přiveze mu zamražená hotová jídla. O. je rád, protože tím hodně ušetří. Také by

nebyl problém, aby bydlel doma – dům bezbariérově upravený. Ale O. nechce, chce se osamostatnit se vším všudy. Neví, zda se dostane na školu. Pokud ne, tak by si rád udělal nějaký počítačový kurz. Pokud se dostane, tak bude doufat, že studium úspěšně zvládne až do maturity. A v budoucnu by si rád našel nějaké zaměstnání z nabídky volného trhu práce. Přítelkyni nemá, ale zatím ho to nijak netrápí. Přemýšlel o pořízení pejska, ale po zralé úvaze si to rozmyslel. Jednak je to velká odpovědnost a závazek, a pak se tu objevila např. i překážka (úklid po pejskovi). Se svým kamarádem P. je neustále v kontaktu a navzájem si pomáhají – např. P. pomáhá O. s těžším nákupem, vlastní totiž elektrický vozík. O. na P. záleží a neustále mu domlouvá a mrzí ho, že to nemá moc velkou odezvu. Byl by rád, kdyby si P. našel nějakou práci nebo studoval. O studování však P. nechce ani slyšet. P. v současné době pomáhá s výcvikem asistenčního psa – je to dobrovolná práce. A prý mu nějaká paní shání práci, ale to už trvá rok. P. si chce udělat počítačový kurz a pak prý si určitě najde práci. O. také P. přemluvil, aby se alespoň přihlásil na úřad práce. Je skvělé vidět dva kamarády, kteří se na sebe mohou spolehnout! A jsem ráda, že jsem měla možnost být svědkem toho, jak klienti JÚ úspěšně zvládli odchod do „reálného“ života. I když v tomto případě to bylo trochu jiné tím, že oba mají dobré zázemí doma – u své rodiny.

Příloha č. 9 – Foto dokumentace





Příloha č. 10 – Poradenství pro uživatele sociálních služeb

Dnem 1. ledna 2007 nabyl účinnosti nový zákon o sociálních službách, plným názvem zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Až do roku 2006 bylo třeba o poskytnutí jen požádat. Od začátku roku 2007 je situace zcela jiná. A nic na tom nemění skutečnost, že ne všichni si tuto změnu uvědomují a řídí se jí. Novinkou je, že občan hodlající využívat sociální služby si musí sám najít vhodného poskytovatele. A nejen to. Sám musí s tímto poskytovatelem vést jednání o podmínkách a obsahu poskytované služby, včetně platby za službu a o mnoha dalších skutečnostech. Namísto dřívějšího rozhodnutí orgánu veřejné správy musí občan uzavřít s poskytovatelem soukromoprávní smlouvu o poskytování sociální služby.

Jak často půjdu ze zařízení na vycházku? Jaký budu mít oběd a kdy mi jej přivezou? Mohu si uvařit sám? Jak často půjdu na rehabilitaci? Kolik peněz měsíčně zaplatím? Na tyto a desítky dalších otázek odpoví jen kvalitně připravená smlouva o poskytování sociální služby.

Nová situace může přinášet obtíže tisícům občanů se zdravotním postižením, seniorům a dalším uživatelům sociálních služeb. Z toho důvodu vznikla brožura, jejíž podstatná část je věnována informaci o celostátní síti Poradenství pro uživatele sociálních služeb.

Uvedená síť byla připravena pod patronací Národní rady osob se zdravotním postižením ČR, za aktivní účasti odborníků Výzkumného centra integrace zdravotně postižených. V průběhu roku 2007 byla v cca 80 bývalých okresních městech ČR otevřena poradenská pracoviště zaměřená na potřeby uživatelů sociálních služeb, která budou v provozu i v roce 2008.

Národní rada osob se zdravotním postižením (NRZP)

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR (dále jen NRZP ČR) vznikla v roce 2000 v reakci na poznání, že lidé se zdravotním postižením mají mnoho společných potřeb a zájmů.

Základním cílem činnosti NRZP ČR je tudíž obhajoba, prosazování a naplňování práv, zájmů a potřeb osob se zdravotním postižením, a to bez ohledu na

druh a rozsah zdravotního postižení. Činnost NRZP ČR je proto zaměřena spoluprací se státní správou a samosprávou na všech úrovních a organizacemi a institucemi působícími v této oblasti, a to jak na celostátní tak i regionální úrovni.

NRZP ČR je také součástí evropského i světového hnutí osob se zdravotním postižením. Hlavním mezinárodním partnerem je Evropské fórum zdravotně postižených se sídlem v Bruselu.

Obhajoba potřeb a zájmů osob a zájmů osob se zdravotním postižením je realizována různými formami. **NRZP ČR zejména navrhuje orgánům statní správy a samosprávy potřebná legislativní či jiná opatření ve prospěch osob se zdravotním postižením** a současně posuzuje návrhy a opatření předložené jinými orgány a institucemi. Podílí se na vypracovávání a realizaci dlouhodobých koncepcí, které pomáhají osobám se zdravotním postižením vyrovnávat jejich handicap, a to jak na celostátní i regionální úrovni.

Z tohoto důvodu je NRZP ČR členem nebo partnerem mnoha významných organizací a institucí:

- je poradním orgánem **Vládního výboru pro zdravotně postižené občany**, který je poradním orgánem vlády ČR a připravuje zásadní systémové a koncepční kroky vlády k realizaci její politiky vůči osobám se zdravotním postižením;
- je členem řídicího výboru **Národního rozvojového programu mobility pro všechny**;
- je členem mezirezortní komise k **Programu podpory a obnovy vozidel městské hromadné dopravy a veřejné linkové autobusové dopravy**;
- je členem dvou komisí **Svazu měst a obcí**;
- aktivně spolupracuje s **Asociací zaměstnavatelských svazů ve zdravotní a sociální oblasti** atd.

Mimo koncepčních a monitorovacích činností se NRZP ČR zabývá především:

- připomínkováním jednotlivých zákonů a přípravou vlastních legislativních návrhů,
- plní roli odborného garanta při přípravě různých projektů,
- významnou měrou se také podílí na osvětové činnosti,
- za tímto účelem pořádá řadu odborných seminářů a konferencí,
- vydává odborné publikace.

NRZP ČR je **organizací s celostátní působností** a sdružuje členské organizace s úhrnnou členskou základnou přes 250 tisíc osob se zdravotním postižením.

V každém kraji je ustavena **Krajská rada osob se zdravotním postižením**.

Činnost NRZP ČR koresponduje také s koncepcí Evropské komise, která zdůrazňuje potřebu odborných analýz v oblasti nevládního sektoru, vytváření plánů a koncepcí v oblasti vyrovnávání příležitostí pro osoby ohrožené sociálním vyloučením a podporuje profesionalizaci odborných činností organizací zastupujících osoby se zdravotním postižením.

NRZP ČR se dlouhodobě zabývá **situací osob se zdravotním postižením na trhu práce**. Na základě zkušeností z realizovaných projektů nabízí poradenské služby z této oblasti, a to jak osobám se zdravotním postižením hledající práci, anebo řešícím pracovně právní otázky, tak zaměstnavatelům, kteří by rádi osobu se zdravotním postižením zaměstnali a nevědí, kde vhodného pracovníka hledat, na jaké formy podpory v zaměstnávání osob se zdravotním postižením mají nárok atd.

V České republice žije více než 1 milion osob se zdravotním postižením, což představuje téměř 10 % z celkového počtu obyvatel. Názory na to, zda společnosti pro tuto početnou skupinu obyvatel dělá hodně nebo málo, mohou být značně rozdílné. I přes řadu dílčích výhrad je však nepochybné, že se pro osoby se zdravotním postižením vykoná každoročně mnoho dobrého. Problémem však je, že se veřejnost o dobrých činech většinou nedozví, neboť s nejedná o mediálně

atraktivní témata. Z toho důvodu přikročila NRZP ČR – jako reprezentant osob se zdravotním postižením – ke **každoročnímu vyhlašování cen MOSTY**.

PORADENSTVÍ PRO UŽIVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Systém poradenství pro uživatele sociálních služeb je novým druhem poradenství a patří do širšího rámce poradenství pro osoby se speciálními potřebami, osoby se zdravotním postižením, osoby znevýhodněné v důsledku nedostatku schopností sebeobsluhy, orientace, nosného a pohybového aparátu nebo omezení vyplývajícího z věku a dalších. Poradenství uživatelům sociálních služeb vzniklo v přímé reakci na přijetí nového zákona o sociálních službách a na něj navazujících změn v poskytování sociálních služeb v České republice.

S obdobným modelem služby se setkáváme i v zahraničí.

V roce 2005 byl proveden výzkum názorů na tehdy připravovaný model sociálních služeb. Jeho součástí bylo i zjišťování názorů klientů sociálních služeb a poskytovatelů na to, zda po přijetí zákona dokáží uzavřít smlouvu o poskytování služeb sami, či by potřebovali podporu nezávislého. Z průzkumu vyplynulo, že 62 % respondentů by uvítalo podporu odborníků při uzavírání smluv.

Rozborem několika stovek smluv jsme zjistili, že poskytovatelé připravují návrhy smluv v této oblasti velmi nekvalitně. V podstatě jen „zkopírují“ příslušná ustanovení zákona - a tím naplní povinnost uvést ve smlouvě rozsah poskytované služby. Pro uživatele je vždy důležité, aby rozsah jemu poskytovaných služeb byl maximálně individualizován. Jen tak se lze vyhnout do budoucna sporům, např. o výklad obsahu úkonu péče „pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při vyřizování osobních záležitostí“.

Cílem samostatného systému poradenství uživatelům sociálních služeb je provázet uživatele sociálních služby při jeho jednáních s poskytovatelem, poskytnout mu poradenství vážící se i k uzavírání smlouvě o poskytování služby a všem jejím náležitostem.

Podpora uživatele sociální služby probíhá v následujících fázích:

- stadium přípravy smlouvy o poskytování služby
- jednání vedoucí k uzavření smlouvy o poskytování služby
- monitoring a vyhodnocování plnění podmínek stanovených smlouvou a pomoc při řešení případných sporů.

Druhou základní oblastí poradenské podpory jsou situace související s žádostmi, rozhodováním, poskytováním, užitím a případnou kontrolou příspěvku na péči.

Poradna pro uživatele sociálních služeb působí ve většině bývalých okresních měst České republiky.

Ve většině případů sídlí poradna v prostorách Centra pro občany se zdravotním postižením. Spolupráce s centry je výhodná i pro uživatele, neboť na jednom místě mohou obdržet více potřebných informací.

Na poradnu pro uživatele sociálních služeb se může obrátit každý občan České republiky, který je nebo se stane uživatelem sociálních služeb. Nejčastěji se na poradnu obracejí:

- občané se zdravotním postižením
- senioři
- rodiče dětí se zdravotním postižením
- opatrovníci osob zbavených způsobilosti k právním úkonům
- rodinní příslušníci uživatelů sociálních služeb
- zástupci poskytovatelů sociálních služeb
- další skupiny uživatelů sociálních služeb.

Poradna však poskytne pomoc i osobám bez přístřeší, dlouhodobě nezaměstnaným, osobám z národnostních menšin a dalším zájemcům.

V poradnách pro uživatele sociální služby jsou vždy dodržovány následující zásady:

- úcta k osobnosti klienta, jeho ti a důstojnosti, respektování jeho potřeb a zájmů
- respektování svobodného rozhodování klientů
- jednání vždy v zájmu a prospěch klienta
- podpora aktivity klienta a jeho účasti v procesu poradenství a řešení vlastní sociální situace
- respektování osobnosti klienta a přísné dodržování zásad rovného přístupu vůči klientům jakékoliv skupiny (sociální, národnostní, ...)
- realistické vyhodnocování potřeb, práv, omezení a handicapů klienta ve vztahu k jím očekávanému výsledku poradenství
- dodržování sféry působnosti poradce
- dodržování zásad individuálního přístupu ke klientovi
- zodpovědnost za výsledek vlastní činnosti
- nestrannost a nezávislost na poskytovatelích a zadavateli sociálních služeb
- respektování etických zásad profese poradce.

Běžná provozní doba poraden je v pracovních dnech, zpravidla nejméně tři dny v týdnu cca od 8,00 do 16,00. Vždy záleží na místních podmínkách jednotlivých poraden.

Je vhodné poradce kontaktovat písemně, telefonicky nebo e-mailem a dojednat si s ním schůzku.

Naši poradci vám pomohou ve všech otázkách, které se týkají zákona o sociálních službách, zejména v oblastech:

- smlouva o poskytování sociální služby,
- příspěvek na péči
- ostatní poradenská činnost.

Kontaktní místa pro Liberecký kraj

Česká Lípa

Konopeova 812, 470 01 Česká Lípa

Tel. č.: 487 853 481

e-mail: ceskalipa@poradnaprouzivatele.cz

Jablonec nad Nisou

Emílie Floriánové 8, 466 01 Jablonec nad Nisou

Tel. č.: 483 356 218

e-mail: jablonecnadnisou@poradnaprouzivatele.cz

Liberec

Zahradní 415/10, 460 01 Liberec

Tel. č.: 485 104 044

e-mail: liberec@poradnaprouzivatele.cz

Semily

Archivní 570, 513 01 Semily

Tel. č.: 488 577 841

e-mail: semily@poradnaprouzivatele.cz

Webová prezentace:

www.poradnaprouzivatele.cz³²

www.nrzp.cz

³² Poradna pro uživatele sociálních služeb.

Dostupné z: <http://www.poradnaprouzivatele.cz/dokumenty/publikace/poradenstvi-pro-uzivatele-socialnich-sluzeb.pdf>